

TYPHUS ABDOMINALIS

EN

TYPHUS EXANTHEMATICUS

IN HET

BUITENGASTHUIS TE AMSTERDAM

GEDURENDE DE JAREN 1879—1886.

PROEFSCHRIFT

VAN

A. DE NIET.

SCHEVENINGEN,
SCHEVENINGSCH E BOEKDRUKKERIJ.

1886.

TYPHUS ABDOMINALIS

EN

TYPHUS EXANTHEMATICUS

IN HET

BUITENGASTHUIS TE AMSTERDAM

GEDURENDE DE JAREN 1879—1886.

PROEFSCHRIFT

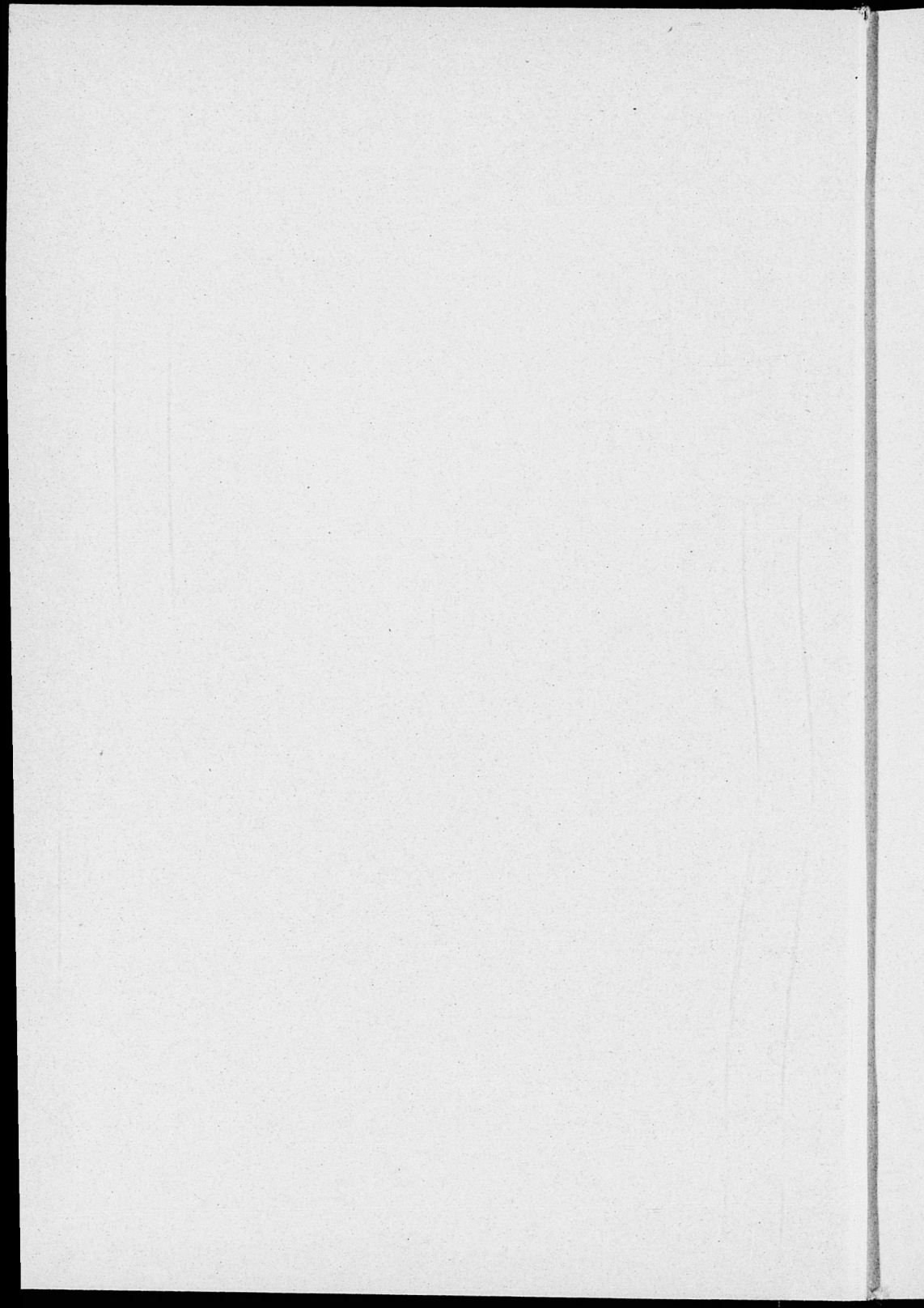
VAN

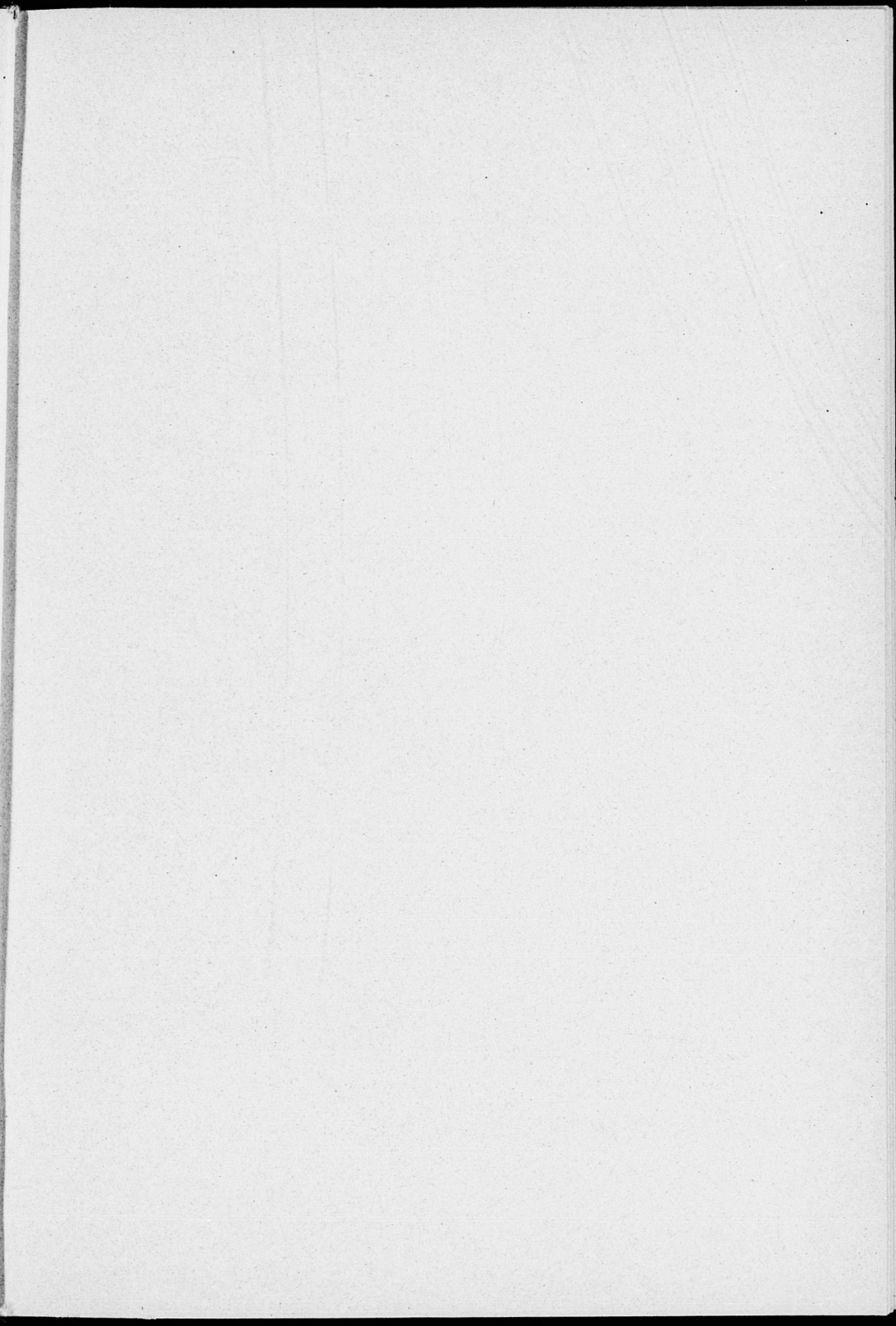
A. DE NIET.

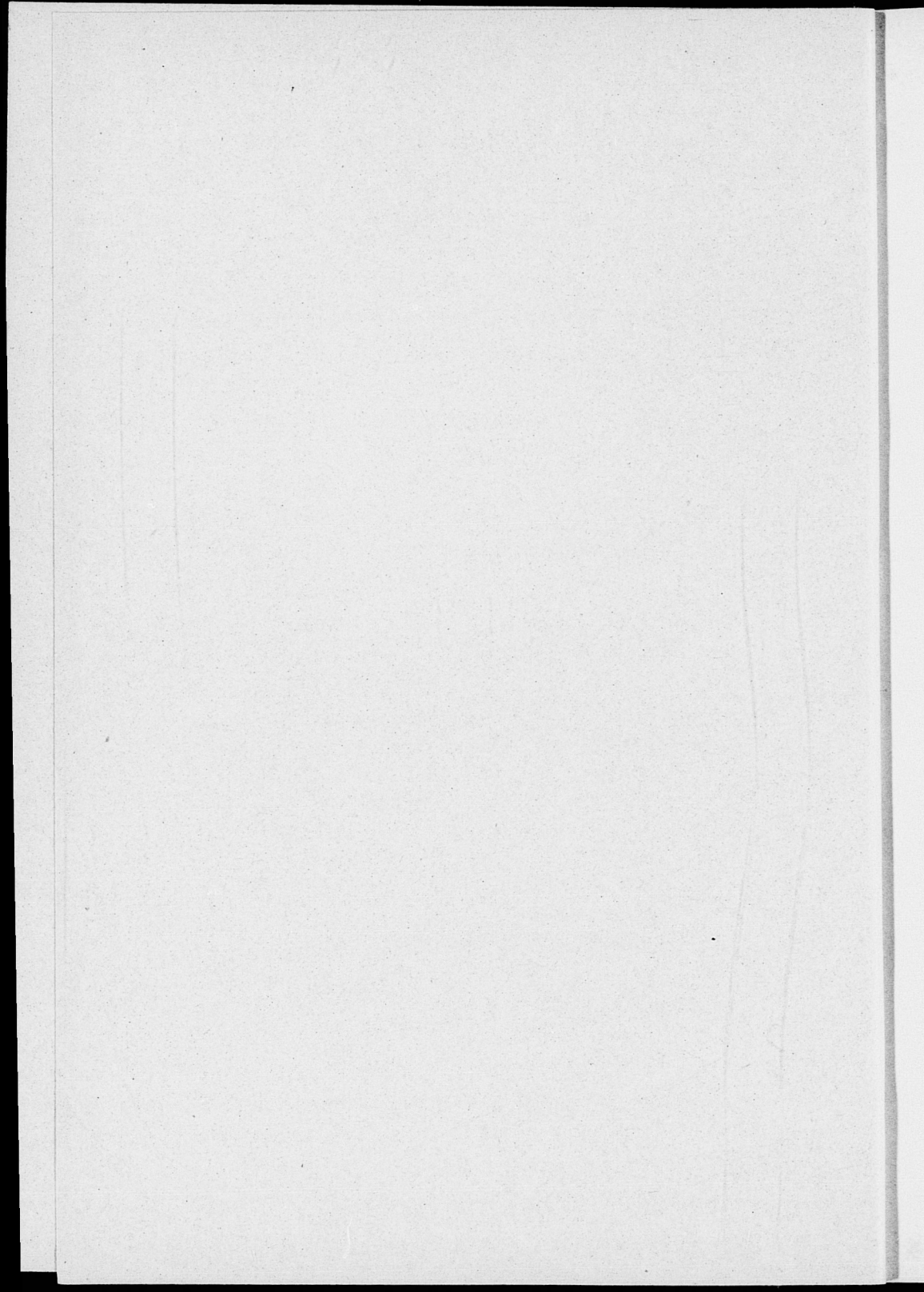
SCHEVENINGEN,

SCHEVENINGSCH E BOEKDRUKKERIJ.

1886.

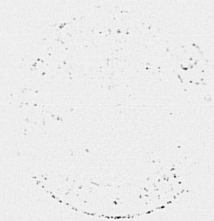






TYPHUS ABDOMINALIS EN TYPHUS EXANTHEMATICUS

IN HET BUITENGASTHUIS TE AMSTERDAM
GEDURENDE DE JAREN 1879 — 1886.



TYPHUS ABDOMINALIS en TYPHUS EXANTHEMATICUS

IN HET BUITENGASTHUIS TE AMSTERDAM

GEDURENDE DE JAREN 1879—1886.

PROEFSCHRIFT

TER VERKRIJGING VAN DEN GRAAD VAN

DOCTOR IN DE GENEESKUNDE

AAN DE RIJKS-UNIVERSITEIT TE LEIDEN

OP GEZAG VAN DEN RECTOR MAGNIFICUS

Dr. H. G. VAN DE SANDE BAKHUYZEN,

HOOGLEERAAR IN DE FACULTEIT DER WIS- EN NATUURKUNDE,

VOOR DE FACULTEIT TE VERDEDIGEN

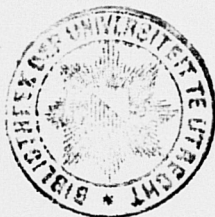
OP ZATERDAG 11 DECEMBER 1886, DES NAMIDDAGS TE 3 UREN

DOOR

A R I E D E N I E T,

A R T S,

GEBOREN TE SCHEVENINGEN.

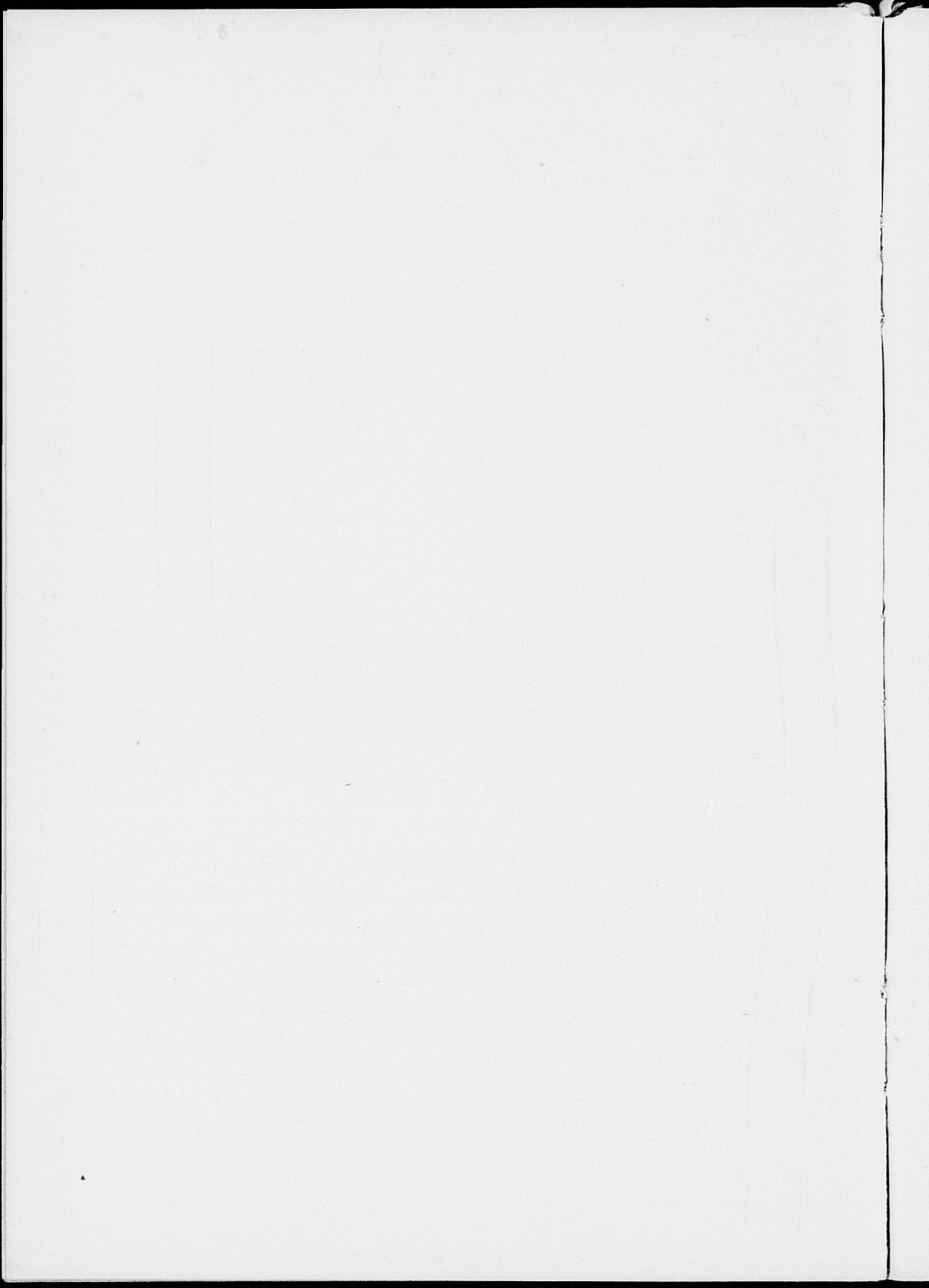


SCHEVENINGEN,

SCHEVENINGSCHE BOEKDRUKKERIJ.

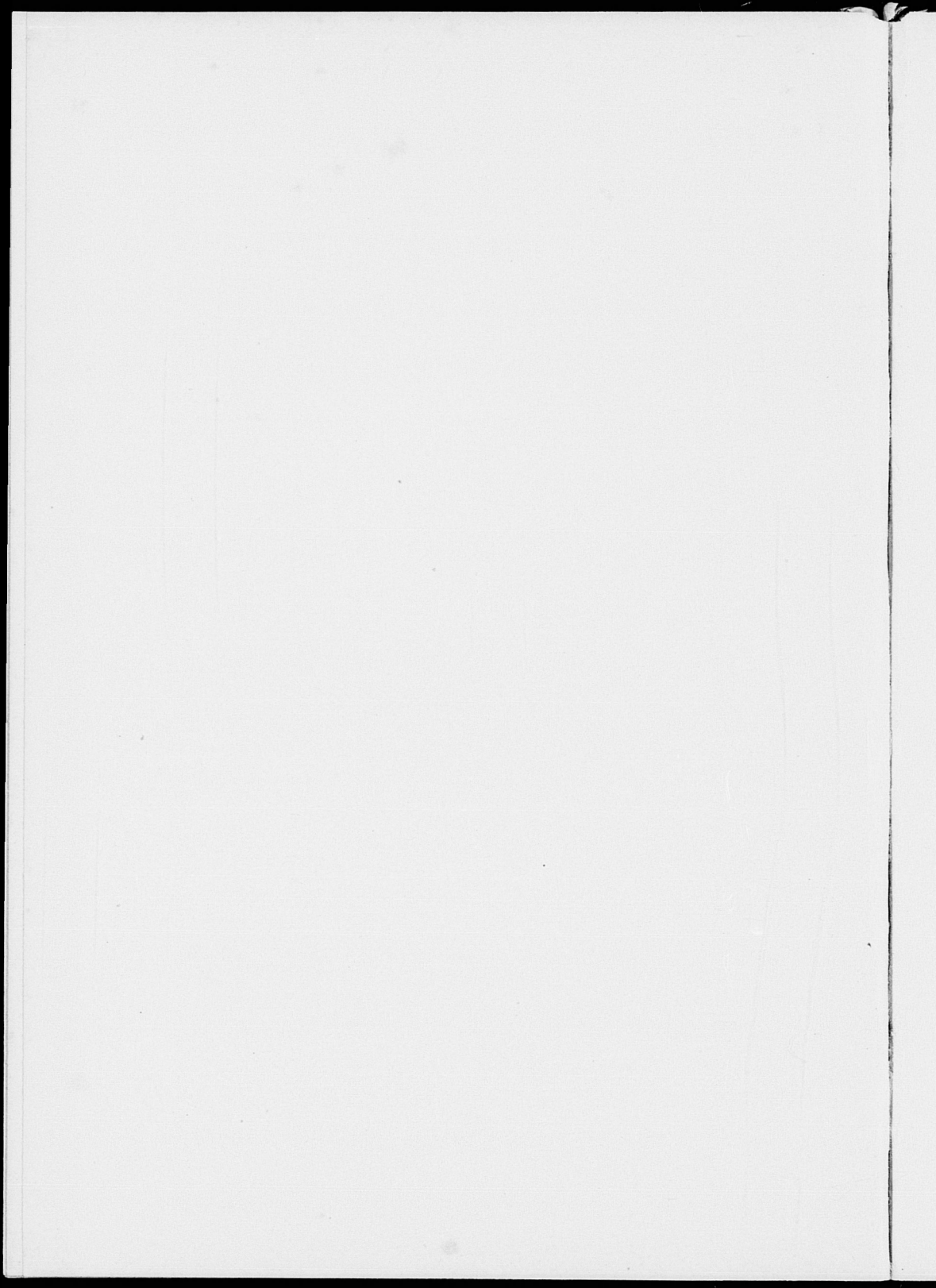
1886.

AAN MIJNE OUDERS.



Gaarne neem ik bij deze de gelegenheid te baat U Hooggeleerde Heeren, Professoren der Medische faculteit, dank te brengen voor het genoten onderwijs, vooral U Hooggeleerde ROSENSTEIN, hooggeachte Promotor.

Niet minder dank aan U, zeer geachte VAN DEVENTER, voor Uwe bereidwilligheid, die het materiaal voor de bewerking van dit proefschrift ter mijner beschikking stelde.



Wanneer men verschillende handboeken over Typhus abdominalis en Typhus exanthematicus raadpleegt, zou men allicht tot de overtuiging kunnen komen, dat in ons land schier alleen Typhus abdominalis aangetroffen wordt; zoo zegt Hirsch (*Handbuch der Histor. Geograph. Pathologie*), dat Ileo-typhus hier te lande de alleen heerschende is en van slechts een epidemie van Typhus exanthematicus, in het jaar 1816 te Groningen, wordt melding gemaakt; sedert zou de ziekte niet meer zijn voorgekomen; ook Griesinger (*Archiv der Heilkunde* 1861) deelt het gevoelen, dat Typhus exanthematicus in Nederland niet endemisch is.

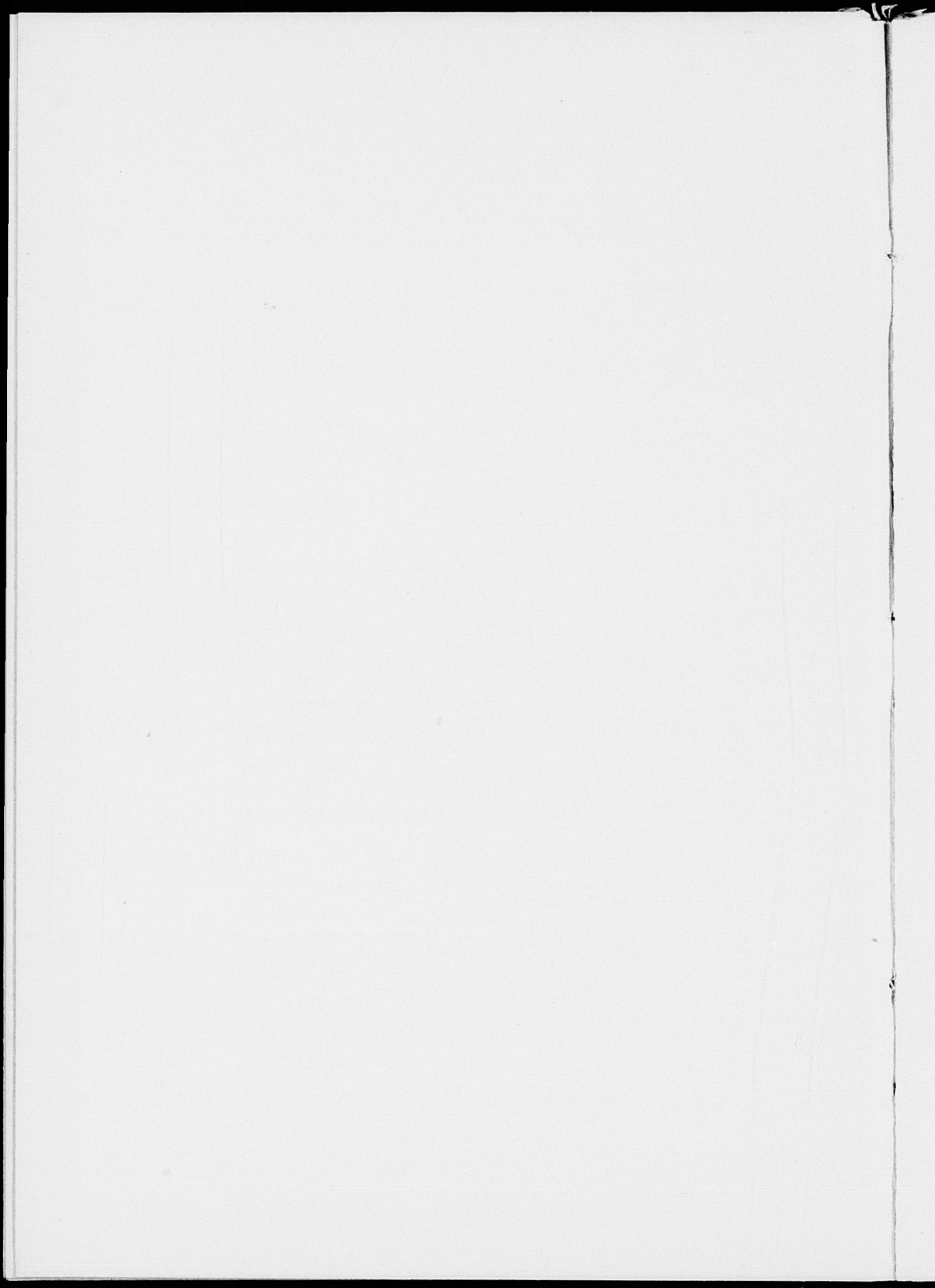
Rosenstein kwam in 1868 (*Virchow's Archiv.*), op grond zijner ervaringen, tegen dit beweren op; hij deelt vele gevallen van Typhus exanthematicus, in Groningen waargenomen, mede, en toont aan, dat in het noorden van ons land niet Abdominaal-typhus maar Vlektyphus de heerschende typhusvorm is, dáár bijna uitsluitend voorkomt, maar ook, dat niet zelden in vele plaatsen van ons vaderland Typhus exanthematicus gezien wordt.

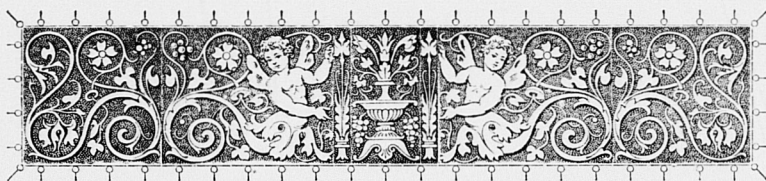
In Amsterdam verloopt geen jaar zonder dat meerdere gevallen van Typhus exanthematicus worden waargenomen, hoewel de frequentie over 't geheel in de minder-

heid blijft tegenover Typhus abdominalis. Dit blijkt duidelijk uit de ziektegeschiedenissen der verpleegden in het Buitengasthuis, van het jaar 1879 af geregeld bijgehouden. Het vrij groot aantal gevallen van beide ziekten van 't jaar 1879 tot en met 't jaar 1885 voorgekomen, deed het mij geschikt voorkomen deze tot een statistiek te verwerken in den geest als Butz dit deed voor München (Deutsches Archiv für Klinische Medicin, anno 1885). Bij Typhus abdominalis wensch ik mij hoofdzakelijk tot statistische gegevens te bepalen, terwijl ik aan de hand der geschiedenissen van Typhus exanthematicus eenige meer uitvoerige mededeelingen hoop te doen.



TYPHUS ABDOMINALIS.





Van het jaar 1879 tot en met 't jaar 1885 werden in het Buitengasthuis te samen 392 lijdens aan typhus abdominalis opgenomen. Achtereenvolgens zullen wij de verschillende jaargangen afzonderlijk behandelen.

Jaargang 1879.
Morbiditeit en Mortaliteit.

M A A N D.	MORBIDITEIT.			MORTALITEIT.		
	Mann.	Vrouw.	Samen.	Mann.	Vrouw.	Samen.
Januari						
Februari.						
Maart.	1		1			
April	1		1			
Mei	2	1	3			
Juni	3	2	5			
Juli		3	3			
Augustus	2	4	6			
September	4	5	9			
October	5	4	9	2	1	3
November	2	2	4			
December	2	7	9	2		2
Totaal . . .	22	28	50	4	1	5

De grootste meerderheid der gevallen vinden we in de tweede helft van 't jaar; de maanden September, October en December ieder een gelijk aantal; er werden 6 vrouwen meer dan mannen opgenomen. De sterftegevallen vielen in de maanden October en December. De mortaliteit gemiddeld 10^o/_o: bij de mannen 18.1^o/_o, bij de vrouwen 3.7^o/_o.

Verdeeling volgens ouderdom en geslacht.

O U D E R D O M.	MORBIDITEIT.			MORTALITEIT.		
	Mann.	Vrouw.	Samen.	Mann.	Vrouw.	Samen.
Tot 10 jaren	1	2	3			
Van 10 tot 20 jaren .	11	10	21	3	1	4
" 20 " 30 " .	8	13	21			
" 30 " 40 " .	1	1	2	1		1
" 40 " 50 " .		1	1			
Boven 50 jaren . . .	1	1	2			
Totaal . .	22	28	50	4	1	5

Tusschen het 10^{de} en 30^{ste} levensjaar zien we het $\frac{4}{5}$ van alle gevallen voorkomen, ook de mortaliteit is daar 't grootst; de 3 personen boven den 40jarigen leeftijd herstelden.

De gemiddelde verplegingsduur, voor beide geslachten gemiddeld was 72 $\frac{1}{2}$ dag en wel voor de mannen 52, voor de vrouwen 81. Het aantal koortsdagen, genomen van het inkomen der patienten af, bedroeg voor beide 17 dagen, voor de mannen 20, voor de vrouwen 14 dagen. Deze laatste cijfers staan in omgekeerde verhouding tot die der verpleegdagen; ditzelfde zal men meermalen kunnen opmerken.

Jaargang 1880.

Morbiditeit en Mortaliteit.

M A A N D.	MORBIDITEIT.			MORTALITEIT.		
	Mann.	Vrouw.	Samen.	Mann.	Vrouw.	Samen.
Januari	3	1	4	1		1
Februari.	1	2	3	1		1
Maart	1	2	3			
April	2	3	5			
Mei	3	4	7		1	1
Juni	7	2	9		1	1
Juli	5	9	14			
Augustus	8	16	24			
September	11	6	17		1	1
October	11	17	28	1	2	3
November	8	12	20	1	4	5
December	9	11	20		1	1
Totaal	69	85	154	4	10	14

De jaargang 1880 leverde derhalve een vrij aanzienlijk getal lijdens aan typhus abdominalis, in hetzelfde jaar vinden we juist geen enkele lijder aan typhus exanthematicus opgenomen.

Geen maand van 1880 zien we zonder patienten, de 2^{de} helft van 't jaar is weer 't sterkst vertegenwoordigd (80% van alle gevallen) en daarvan heeft October 't grootste aantal. Er zijn 16 vrouwen meer dan mannen.

Het sterfteprocent is voor beide geslachten gemiddeld 9, voor de mannen 5.8, voor de vrouwen 11.7.

Verdeeling volgens ouderdom en geslacht.

O U D E R D O M.	M O R B I D I T E I T.			M O R T A L I T E I T.		
	Man.	Vrouw.	Samen.	Mann.	Vrouw.	Samen.
tot 10 jaren	6	5	11	1		1
van 10 tot 20 jaren	19	27	46		3	3
„ 20 „ 30 „	30	39	69	2	5	7
„ 30 „ 40 „	6	8	14		1	1
„ 40 „ 50 „	6	5	11			
Boven 50 jaren	2	1	3	1	1	2
Totaal	69	85	154	4	10	14

Van den leeftijd tusschen 10 en 30 jaren weder het grootst aantal gevallen.

Het aantal verpleegdagen voor beide geslachten gemiddeld, was 61, voor de mannen 54, voor de vrouwen 62.

Het aantal koortsdagen voor beide gemiddeld $14\frac{1}{2}$ dag, voor de mannen 13, voor de vrouwen 14.

Jaargang 1881.

Het jaar 1881 was eveneens vrij rijk aan gevallen van typhus abdominalis, hoewel het cijfer ver beneden dat van 't jaar 1880 bleef.

Dit jaar kwamen te samen 52 gevallen voor en wel werden 51 mannelijke en 41 vrouwelijke patienten opgenomen, van de eerste dus 10 meer dan van de laatste; we zullen hier weder zien, dat het grootste aantal der lijders (nl. $\frac{2}{3}$ van allen) in de tweede helft des jaars werden opgenomen, October 't grootst aantal.

Het gemiddelde sterfteprocent voor beide geslachten was 11.9; voor de mannen 13.8, voor de vrouwen 9.7.

Morbiditeit en Mortaliteit.

M A A N D.	MORBIDITEIT.			MORTALITEIT.		
	Mann.	Vrouw.	Samen.	Mann.	Vrouw.	Samen.
Januari	8	3	11	1	1	2
Februari	1	3	4			
Maart	2	5	7	2		2
April	1	1	2			
Mei	2	2	4			
Juni	1	3	4			
Juli	3	2	5			
Augustus	7	5	12		2	2
September	7	4	11	1		1
October	12	5	17	2		2
November	6	5	11	1		1
December	1	3	4		1	1
Totaal	51	41	92	7	4	11

Verdeeling volgens ouderdom en geslacht.

O U D E R D O M.	MORBIDITEIT.			MORTALITEIT.		
	Mann.	Vrouw.	Samen.	Mann.	Vrouw.	Samen.
tot 10 jaren	2	4	6		2	2
van 10 tot 20 jaren	21	12	33	2	1	3
„ 20 „ 30 „	22	17	39	4	1	5
„ 30 „ 40 „	4	4	8	1		1
„ 40 „ 50 „	1	1	2			
boven de 50 jaren	1	3	4			
Totaal	51	41	92	7	4	11

't Grootst aantal weder van 10 tot 30 jaren, ook de sterfte in dien leeftijd het meest; de 6 personen van boven de 40 jaren bleven gespaard.

Het aantal verpleegdagen voor beide geslachten gemiddeld $56\frac{1}{2}$ dag, voor de mannen 50, voor de vrouwen 64 dagen.

De koortsdagen voor beide gemiddeld $22\frac{3}{4}$ dag; voor de mannen 23, voor de vrouwen 21.

Jaargang 1882.

Morbiditeit en Mortaliteit.

MAAND.	MORBIDITEIT.			MORTALITEIT.		
	Mann.	Vrouw.	Samen.	Mann.	Vrouw.	Samen.
Januari	2	2	4			
Februari	2		2			
Maart	2		2			
April		3	3			
Mei	1		1	1		1
Juni	1	3	4	1		1
Juli	2		2			
Augustus	2	1	3			
September	1	1	2			
October		2	2			
November		2	2		1	1
December	1	1	2			
Totaal	14	15	29	2	1	3

In dit jaar, evenals in de volgende jaren betrekkelijk weinig gevallen; in alle maanden 1 of meer, in de 2^{de} helft van 't jaar 3 minder dan in de 1^{ste} helft, het aantal mannen een minder dan dat der vrouwen.

De mortaliteit was voor beide geslachten gemiddeld 10.3%, voor de mannen 11.4%, voor de vrouwen 6.6%

Verdeeling volgens ouderdom en geslacht.

O U D E R D O M.	MORBIDITEIT.			MORTALITEIT.		
	Mann.	Vrouw.	Samen.	Mann.	Vrouw.	Samen.
Tot 10 jaren		2	2			
van 10 tot 20 jaren .	3	3	6			
„ 20 „ 30 „ .	6	4	10	2	1	3
„ 30 „ 40 „ .	3	3	6			
„ 40 „ 50 „ .	1	2	3			
boven 50 jaren . . .	1	1	2			
Totaal . .	14	15	29	2	1	3

Van 20 tot 30 jaren het grootste aantal; sterfgevallen alleen in dien leeftijd; de elf personen boven de 30, waarvan 2 meer dan 50, herstelden. Het gemiddeld aantal verpleegdagen, voor beide geslachten gemiddeld 58, voor de mannen 47, voor de vrouwen 68 dagen. Ten opzichte der geslachten vinden we den koortsduur met voorgaande cijfers weer in omgekeerde verhouding, nl. voor de mannen 11, voor de vrouwen 14 dagen, gemiddeld voor beide $12\frac{3}{4}$ dag.

Jaargang 1883.

Het aantal patienten is gelijk aan dat van het vorige jaar, nu een man meer dan vrouwen, in Juli werden er geen opgenomen, in de 2^{de} helft 3 meer dan in de eerste helft van 't jaar.

De mortaliteit was voor beide geslachten gemiddeld 13.8%, voor de mannen slechts 6.6%, voor de vrouwen 21.4%. Van de 3 vrouwelijke patienten in Juni, stierven er twee.

Morbiditeit en Mortaliteit.

M A A N D.	MORBIDITEIT.			MORTALITEIT.		
	Mann.	Vrouw.	Samen.	Mann.	Vrouw.	Samen.
Januari	1	1	2			
Februari.	2	2	4			
Maart		1	1		1	1
April	1	1	2			
Mei	1		1	1		1
Juni		3	3		2	2
Juli						
Augustus	3	2	5			
September	1		1			
October	2	3	5			
November	2	1	3			
December	2		2			
Totaal . . .	15	14	29	1	3	4

Verdeeling volgens ouderdom en geslacht.

O U D E R D O M.	MORBIDITEIT.			MORTALITEIT.		
	Mann.	Vrouw.	Samen.	Mann.	Vrouw.	Samen.
Tot 10 jaren	2	1	3			
Van 10 tot 20 jaren . .	4	2	6			
„ 20 „ 30 „	5	6	11		3	3
„ 30 „ 40 „	2	3	5	1		1
„ 40 „ 50 „	1	1	2			
boven 50 jaren	1	1	2			
Totaal . . .	15	14	29	1	3	4

Ook hier weder het grootste aantal tusschen 20 en 30 jaren, de 3 vrouwen, welke overleden, vielen in dienzelfden leeftijd. Een man overleed van tusschen de 30 en 40 jaren, de 4 personen boven de 40 jaren herstelden. Het aantal koortsdagen was voor beide gemiddeld $18\frac{3}{4}$ dag, voor de mannen $18\frac{1}{2}$, voor de vrouwen 19 dagen.

Het aantal verpleegdagen gemiddeld $54\frac{3}{4}$ dag, voor de mannen 47, voor de vrouwen 62.

Jaargang 1884.
Morbiditeit en Mortaliteit.

M A A N D.	MORBIDITEIT.			MORTALITEIT		
	Mann.	Vrouw.	Samen.	Mann.	Vrouw.	Samen.
Januari	3		3			
Februari.						
Maart.						
April		1	1			
Mei						
Juni		1	1			
Juli		1	1		1	1
Augustus		1	1			
September	1	2	3			
October	4		4			
November	1	2	3		1	1
December	2		2			
Totaal	11	8	19		2	2

De mortaliteit was voor de mannen ditmaal 0, voor de vrouwen 25%, gemiddeld voor beide 10.5%.

October weer de meesten; in de tweede helft van 't jaar 13, tegen 5 in de eerste helft.

Verdeeling volgens ouderdom en geslacht.

O U D E R D O M.	MORBIDITEIT.			MORTALITEIT.		
	Mann.	Vrouw.	Samen.	Mann.	Vrouw.	Samen.
Tot 10 jaren						
Van 10 tot 20 jaren .	4	2	6			
" 20 " 30 " .	7	3	10			
" 30 " 40 " .		1	1			
" 40 " 50 " .		1	1		1	1
Boven 50 jaren . . .		1	1		1	1
Totaal . . .	11	8	19		2	2

De helft der gevallen tusschen 20 en 30 jaren. Van de beide vrouwen, die overleden, was de eene 44, de andere 54 jaren.

De verplegingsduur was voor beide geslachten gemiddeld $73\frac{1}{2}$ dag, voor de mannen 59, voor de vrouwen 93 dagen.

Het aantal koortsdagen was gemiddeld 13, voor de mannen $13\frac{1}{2}$, voor de vrouwen 12 dagen.

Jaargang 1885.

Het geheele aantal weer gelijk aan dat van 't vorige jaar, nu 3 vrouwen meer dan mannen.

De mortaliteit bedroeg gemiddeld 21%, voor de mannen $12\frac{1}{2}\%$, voor de vrouwen 27.3%.

Zooals uit de tabellen blijkt is ook in dezen jaargang de grootste morbiditeit evenals de mortaliteit weder gelegen in de laatste helft van het jaar, terwijl de ziekte en sterfte het meest voorkwamen op den leeftijd van 10—20 jaren. Daarop volgt het tijdperk van 20—30 jaren, terwijl na den 40-jarigen leeftijd zich dit jaar geen gevallen voordeden.

Morbiditeit en Mortaliteit.

M A A N D.	MORBIDITEIT.			MORTALITEIT.		
	Mann.	Vrouw.	Samen.	Mann.	Vrouw.	Samen.
Januari	1	1	2			
Februari	1	3	4		1	1
Maart						
April						
Mei	1		1			
Juni	2		2			
Juli	1	2	3	1	1	2
Augustus						
September		2	2			
October	2	1	3			
November						
December		2	2		1	1
Totaal	8	11	19	1	3	4

Verdeeling volgens ouderdom en geslacht.

O U D E R D O M.	MORBIDITEIT.			MORTALITEIT.		
	Mann.	Vrouw.	Samen.	Mann.	Vrouw.	Samen.
Tot 10 jaren	1	2	3			
van 10 tot 20 jaren	3	6	9	1	2	3
„ 20 „ 30 „	4	2	6		1	1
„ 30 „ 40 „		1	1			
„ 40 „ 50 „						
boven de 50 jaren						
Totaal	8	11	19	1	3	4

Het aantal verpleegdagen was voor beide geslachten 47.5, voor de mannen 61.5, voor de vrouwen 44.5 dag.

De koortsduur gemiddeld $10\frac{3}{4}$ dag, voor de mannen 13.5, voor de vrouwen 8.5 dag.

Waar wij tot hiertoe de verschillende jaargangen afzonderlijk hebben behandeld, willen we nu verschillende uitkomsten tot andere groepen vereenigen, in de eerste plaats bepalen we:

Morbiditeit, Mortaliteit en hare verhouding.

M A A N D.	MORBIDITEIT.	MORTALIT.	Verhouding.
Januari	26	3	11.5
Februari	17	2	11.7
Maart	14	3	21.4
April	14		
Mei	17	3	17.6
Juni	28	4	14.2
Juli	18	3	10.3
Augustus	51	2	3.9
September	45	2	4.2
October	68	8	10.3
November	43	8	18.6
December	41	5	12.2
Totaal	392	43	10.9

De grootste frequentie valt dus in de 2^{de} helft van 't jaar en daarvan heeft October de meeste. Maart en April hebben 't geringste aantal. In Mei begint een stijging, die in October zijn maximum bereikt, vandaar gradatim teruggaat tot het laagste cijfer in Maart en April.

Deze regelmaat is geen op zich zelf staand verschijnsel, wij vinden haar terug in iedere statistiek over Typhus abdominalis, zoowel in de jongst verschenen van Dr. Niemeijer, (Statistiek der gevallen in het Binnengasthuis 1886), van Butz (van de Münchener Klinik, 1885) als in de meer vroeger bekend gemaakte voor Bazel, Leipzig etc.

Zien we thans de mortaliteit ten opzichte der morbiditeit, dan vinden we, dat in April geen lijdens stierven, het sterfteprocent in de maand Augustus zeer laag, (3.9%) in de maand September eveneens, (4.2%), de maanden Juli, October, Januari, Februari, December een gemiddeld sterfteprocent aanwijzen (10.3-12.2%), Juni 14.2, Mei klimt tot 17.6%, November tot 18.6%, terwijl de maand Maart het hoogste sterfteprocent bereikt n. l. 21.4%.

Van de 392 patienten behoorden 190 tot het mannelijke, 202 tot het vrouwelijke geslacht; van het eerste overleden 19 lijdens, het sterfteprocent alzoo 9.4, van het vrouwelijke geslacht 24 of 11.3%. Het gemiddelde 10.9%.

De mortaliteit vinden we derhalve bij 't vrouwelijke geslacht hooger dan bij 't mannelijke, tot hetzelfde resultaat komen ook Butz en anderen. Niemeijer daarentegen verkreeg over de patienten in 't Binnengasthuis, voor de vrouwen een veel geringer mortaliteit dan voor de mannen; als oorzaak hiervoor onderschrijft hij 't gevoelen van Pel „dat die gunstige sterfteverhouding in verband staat met het groot aantal dienstboden in het Binnengasthuis verpleegd, die door gebrek aan verpleging elders, spoediger de hulp van 't Gasthuis inroepen en dat vandaar meer lichte gevallen van infectie komen.” Dit laatste is mij alleszins waarschijnlijk, doch het verband er van met het eerste, m. i. niet juist, van de vrouwelijke patienten toch in het Buitengasthuis was eveneens de helft dienstboden.

Beschouwen we thans de morbiditeit in verband met leeftijd en geslacht dan bekomen we:

O U D E R D O M.	MORBIDITEIT.			MORTALITEIT.		
	Mann.	Vrouw.	Samen.	Mann.	Vrouw.	Samen.
tot 10 jaren	12	16	28	1	2	3
van 10 tot 20 jaren	65	62	127	6	7	13
„ 20 „ 30 „	82	84	166	8	11	19
„ 30 „ 40 „	16	21	37	3	1	4
„ 40 „ 50 „	9	11	20		1	1
Boven 50 jaren	6	8	14	1	2	3
Totaal	190	202	392	19	24	43

Tusschen den 10 en 30jarigen leeftijd treffen we het grootst aantal lijders ($\frac{3}{4}$ van allen), een waarneming die door iedere statistiek wordt bevestigd.

Met het oog op 't geslacht vinden we ten opzichte der verschillende leeftijden geen verschillen.

Voor het sterfteprocent naar den leeftijd zien we:

O U D E R D O M.	Mannen.	Vrouwen.	Gemiddeld.
Tot 10 Jaren	8.33%	12.5 %	10.7 %
van 10 tot 20 jaren .	9.2 „	11.2 „	10.2 „
„ 20 „ 30 „ .	9.7 „	13.7 „	11.4 „
„ 30 „ 40 „ .	18.7 „	4.7 „	10.8 „
„ 40 „ 50 „ .	0. „	9. „	5. „
Boven 50 jaren . . .	16. „	25. „	20.7 „

Uitgezonderd voor den leeftijd tusschen 30 en 40 jaren vinden we het sterfteprocent voor de vrouwen steeds hoger dan dat der mannen. De leeftijd van 40 tot 50 jaren

was voor de mannen zeer gunstig, voor de vrouwen het sterfteprocent vrij laag, nl. 9%.

De gemiddelde cijfers leeren, dat het sterfteprocent van den jeugdigen tot den 40jarigen leeftijd een ongeveer gelijke is met een geringe verheffing voor den 20 tot 30jarigen leeftijd, het sterfteprocent voor 40 tot 50 jaren zeer gunstig (5%) boven 50 jaren 20.7. Deze uitkomsten verschillen sterk, zooals wij later zullen zien, van die bij Typhus exanthematicus.

Wilden we een overzicht geven van de beroepen door de patienten uitgeoefend, we zouden er bijna geene missen onder de mannelijke patienten; van de vrouwelijke lijdens waren ongeveer de helft dienstboden, $\frac{2}{6}$ zonder beroep, waarvan $\frac{1}{6}$ kinderen en $\frac{1}{6}$ gehuwde vrouwen, de overige naaisters, werksters etc.

Het gemiddeld aantal verpleegdagen over alle jaren genomen, bedroeg voor beide geslachten 61, voor de mannen 54, voor de vrouwen 68, de koortsdagen gemiddeld voor beide $16\frac{3}{4}$ dag, voor de mannen 18, voor de vrouwen 15 dagen.

Wanneer we de wijken, straten en grachten nagingen, van waaruit de patienten naar het gasthuis kwamen, zouden we dra bemerken dat alle deelen der stad vertegenwoordigd en uit de rij der straten zouden slechts weinige gemist worden. Uit den aard der zaak kwamen de meeste patienten niet uit de voornaamste gedeelten, toch van de dienstboden kwamen velen van de Keizersgracht, Heerengracht, Vondelstraat etc.

Dat tengevolge van huisepidemiën een geheele familie werd opgenomen, iets wat wij bij Typhus exanthematicus meermalen zullen zien, zagen we hier slechts zelden, o. a. in anno 1881 een familie uit 7 personen bestaande.

In 't kort willen we achtereenvolgens nog nagaan het

verloop, de complicaties en daarna even aanstippen wat de sectiones cadaveris opleverden.

Meest alle patienten werden eerst dan opgenomen nadat zij reeds minstens een week waren ongesteld geweest, ja sommigen nadat zij reeds drie weken ziek waren. Van een duidelijk uitgedrukt stadium podromorum was niet altijd sprake en de opgaven daaromtrent door de lijders gegeven, loopen, vooral wat de duur betreft, vrij uiteen. Gevoel van algemeen onwelzijn, afgematheid, waren wel meest de eerste klachten, gebrek aan eetlust, pijn in extremiteiten, hoofdpijn, braken of wel van begin af diarrhoe, voegden er zich aan toe. Koorts te gevoelen werd veelal van een tot vier dagen na het begin der ziekte aangegeven. Van niet weinige patienten kon men hooren, dat zij, voor zij verplicht werden zich te bed te begeven, reeds 14 dagen à 3 weken zich onwel gevoelden, bij deze was dus het stadium podromorum vrij lang.

De gelegenheid om het koortsverloop van 't begin der ziekte af waar te nemen bestond bijna niet; bij 't eerste opmeten der temperatuur werd steeds 39°C. gevonden. De temperatuur bereikte over 't geheel genomen zelden die hoogte welke men bij Typhus exanthematicus vindt, slechts in 5% van alle gevallen steeg de temperatuur boven 41°C. In 't meerendeel der gevallen verliep de koorts volgens het bekende type, ook was het regel, dat de koorts langzaam dalende een einde nam; in 10% der gevallen daalde de koorts in een dag tot den norm., in 15% geschiedde dit in 3 à 5 dagen. Het wederoptreden van koorts in het reconvalescentiestadium werd vrij frequent waargenomen, in $\frac{1}{4}$ van alle gevallen toch werd ze gezien met een duur van 2 tot 10 dagen, niet zelden herhaalde zich de koorts. Als oorzaken dier koorts komt in de eerste plaats het re-

cidive, die in 8% van alle gevallen werd waargenomen, verder enkele complicaties, soms dieetfouten, zelfs geringe, doch in vele gevallen zag men de koorts weer optreden, zonder dat er een aetiologisch moment voor te vinden was.

De pols was in vergelijking tot de temperatuur meest matig frequent, tusschen 95 en 105. Een polsfrequentie tot 140 werd zelden gezien. De ademhaling was gewoonlijk in verhouding vrij frequent, gemiddeld 30 maal per minuut.

Onder de eerste symptomen hebben we reeds gemeld dat hangerigheid en matheid zelden gemist werden. Klachten over hoofdpijn werden in 10% gevonden, braken was geen zeldzame klacht, singultus staat eenige malen opgeteekend. Van de zijde van den tractus intestinorum zij vermeld: de tong op weinige uitzonderingen na droog, in 15% met fuligo belegd; diarrhöen waren in $\frac{3}{4}$ der gevallen voorhanden.

Abdomen was in de helft der gevallen vrij sterk opgezet en min of meer pijnlijk bij druk, ileocecaalgeruisch staat niet zoo dikwijls aangeteekend, wel pijn bij druk in ileocecaalstreek.

Lichte aandoening der slijmvliezen van pharynx, trachea en bronchi was een constant verschijnsel, in $\frac{1}{3}$ der gevallen werd een meer sterke bronchitis gevonden.

Nerveuse stoornissen ontbraken bijna nimmer; sterk delireeren werd bij $\frac{1}{10}$ der lijders waargenomen, tremores waren niet zelden aanwezig.

Duidelijk roseola op borst en buik staat in 50% aangegeven, miltvergrooting werd slechts in 5% der gevallen gemist. Als complicaties van den kant der ademhalingsorganen vinden we:

Neusbloedingen in 19 gevallen (5%) vermeld.

Pneumonia 17 maal, pleuro-pneumonia 3 maal, pleuritis 2 maal, pyothorax een maal aangegeven; als toevallige complicatie, Phtisis pulmonum drie maal.

Van den kant van den tractus intestinorum vinden we in 7% der gevallen bloedige ontlasting.

Onder de sectieverslagen werden 4 maal peritonitis exsudativa, benevens 2 maal met perforatie waargenomen.

Angina Ludovici kwam eenmaal, Parotitis 2 maal voor.

Zwelling van het tandvleesch, meer of min hevig, werd meermalen gevonden.

Uro-genitaalstelsel: Sporen albumen in de urine kwam vrij dikwijls voor, nephritis werd slechts 2 maal vermeld, eenmaal haemaglobinurie, cystitis een maal, urethritis eenmaal, fluor albus tijdens de ziekte opgetreden, kwam meermalen voor.

Oog en oor: lichte injectie der conjunctiva meermalen, conjunctivitis 8 maal, doofheid werd bij 8% der gevallen waargenomen en enkele malen oritis.

Van de zijde van de huid werd 12 maal huidabscessen op verschillende plaatsen aangegeven, decubitus in meerderen of minderen graad vrij dikwijls nl. in 20 gevallen, furunculosis 5 maal.

Herpes labialis werd 5 maal, herpes zoster 1 maal, miliaria chrystallina in 21 gevallen gevonden.

Van andere complicaties zij vermeld, dat eenmaal bij een patient in het reconvalescentiestadium variolae optrad en eenmaal diphtheritis. Een patient vertoonde de verschijnselen van delirium tremens. Verdere toevallige complicaties waren 3 maal Graviditas, 1 maal Epilepsia, 3 maal Hysteria, Ulcera cruris 2, Scabies 2, Prurigo 1, Ulcera moll 1 maal.

Uit hetgeen bij de obductie gevonden werd deelen wij het volgende mede:

Darmveranderingen waren bijna altijd aanwezig, het slijmvlies van den tract. intestinor. gezwollen en geïnjecteerd,

meest mergachtige zwelling van mesenteriaalklieren, zwelling der Peyersche plaques en solitair follikels, in 75% werden karakteristieke ulcera gevonden, duidelijke bewijzen van darmbloedingen waren 4 maal aanwezig, peritonitis met perforatie in 2, zonder perforatie in 4 gevallen.

De milt werd in 80% vergroot gevonden, de pulpa week en pappig.

Pneumonie werd 3 maal aangetroffen, Pleuritis 2, Pyothorax 1 maal, bloedingen in pleura 4 maal, longinfaret 1, Gangraena pulmonum 1 maal, Ulcera laryngis 2 maal.

't Cor was in vele gevallen gedilateerd, in de helft der gevallen was de spier vettig gedegenereerd; peri-et endocarditis werd 3 maal aangetroffen, insufficientia valvul. aortae 1 maal.

Hepar was in 10 gevallen vettig ontaard; 1 maal bestond cirrhosis hepatis et nephritis chronica.

Bij een patient, waar het reconvalescentiestadium reeds lang was ingetreden en waar degeneratio cordis de oorzaak van den dood was, was door de glinsterend witte litteekens de plaats der vroegere ulcera duidelijk te herkennen.

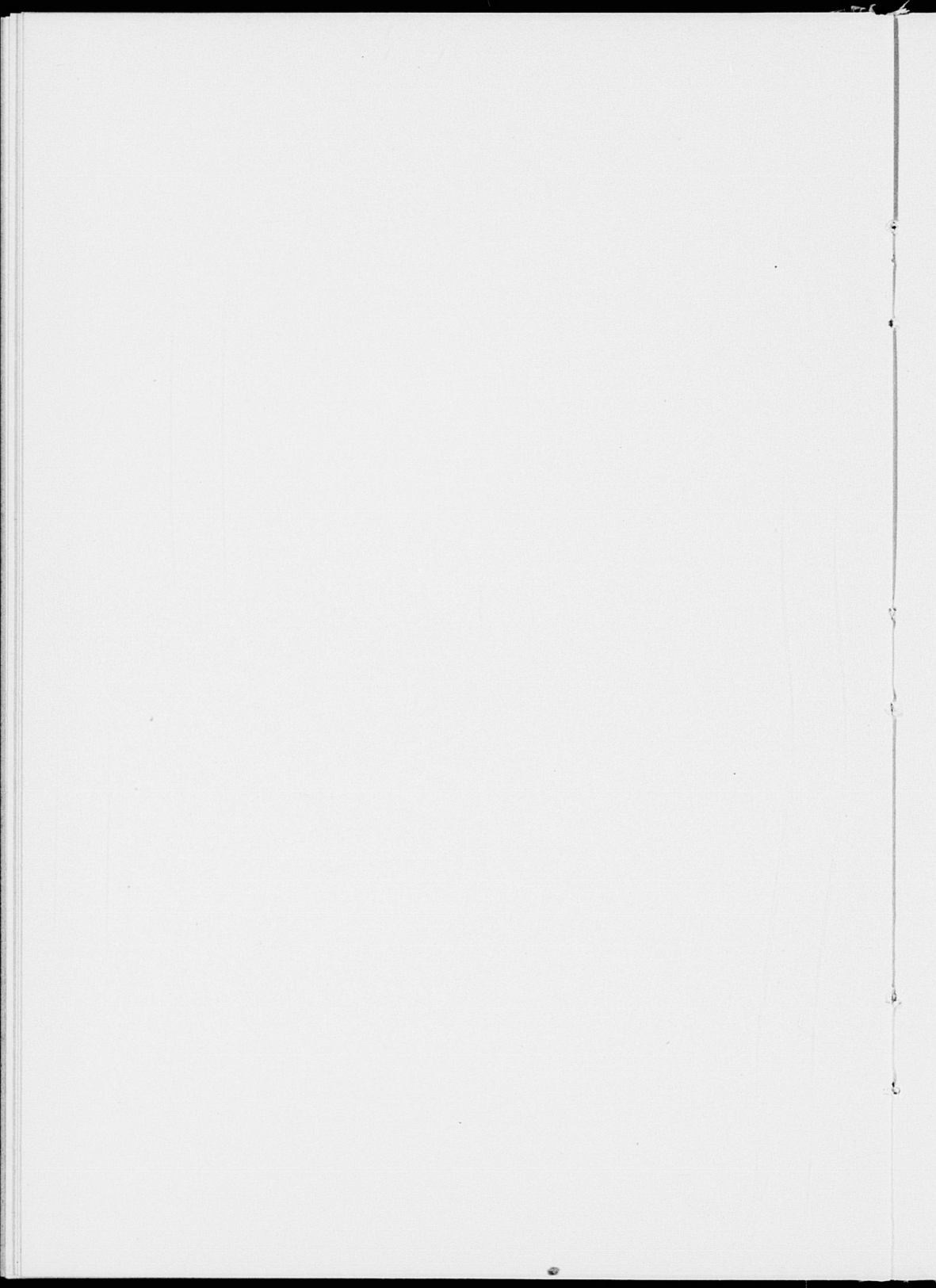
Bij een andere lijder was een otitis purulenta, nadat alle andere verschijnselen reeds lang geweken waren, de eerste oorzaak van den dood. Bij obductie waren bijna alle organen niet ongewoon, in den tractus intestinorum behalve een iets gezwollen en bloedrijk slijmvlies, geen afwijkingen.

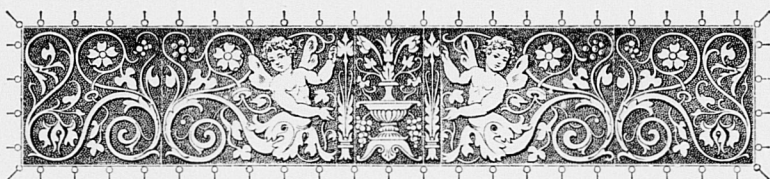
Dura mater met os petros sinistr. vergroeid, pia mater purulent geïnfilteerd, in l. temporaalkwab een abscesholte met geel korrelig etter, van $3\frac{1}{2}$ cM. in diameter met een vrij vasten wand. Linker binnenoor en uitwendige gehoorgang met bloederige etter gevuld; omgeving absces verweekt. Hersenen overigens bleek.

Niet onvermeld mag ik het laten dat de therapie, enkele gevallen, *experimenti causa*, uitgezonderd, een expectatieve symptomatische was. Dikwijls werden excitantia (*spirit. amm. anisat. etc*) toegediend, van antipyretica of het geven van baden uit een therapeutisch oogpunt werd bijna nooit gebruik gemaakt, toch zijn de uitkomsten in vergelijking van andere statistieken zeer voldoende, en leeren onze gevallen ook dat de hooge waarde aan antipyretica door den een, aan baden door den ander bij de behandeling toegekend, niet van zooveel gewicht moet worden geacht.



TYPHUS EXANTHEMATICUS.





In 't geheel werden van 't jaar 1879 af tot en met 1885 129 lijders aan Typhus exanthematicus opgenomen; we willen eerst, evenals wij dit bij Typhus abdominalis hebben gedaan, iederen jaargang afzonderlijk nagaan met 't oog op geslacht, leeftijd, morbiditeit en mortaliteit.

Jaargang 1879.
Morbiditeit en Mortaliteit.

M A A N D.	MORBIDITEIT.			MORTALITEIT.		
	Mann.	Vrouw.	Samen.	Mann.	Vrouw.	Samen.
Januari						
Februari.		1	1			
Maart.	1		1			
April	2	3	5		1	1
Mei	5	4	9		1	1
Juni	2		2			
Juli	1	1	2			
Augustus						
September						
October						
November						
December	1		1			
Totaal	12	9	21		2	2

De maanden Januari, Augustus, September, October en November bleven van lijders verschoond. Mei heeft 't grootste aantal, 3 mannen meer dan vrouwen. De mortaliteit was voor beide geslachten 9.5% en wel 0% voor de mannen en 22.2% voor de vrouwen.

Verdeeling volgens ouderdom en geslacht.

O U D E R D O M.	MORBIDITEIT.			MORTALITEIT.		
	Mann.	Vrouw.	Samen.	Mann.	Vrouw.	Samen.
Tot 10 jaren	3	2	5			
Van 10 tot 20 jaren .	3		3			
" 20 " 30 " .	3	2	5		1	1
" 30 " 40 " .	1	2	3			
" 40 " 50 " .	1	2	3			
boven 50 jaren . . .	1	1	2		1	1
Totaal . . .	12	9	21		2	2

Beneden de 30 jaren kwamen de meeste gevallen, in de kinderjaren evenveel als tusschen den leeftijd van 20 tot 30 jaren; wat de sterfte betreft, zien we een geval tusschen 20 en 30 jaren en een boven de 50 jaren.

De gemiddelde verplegingsduur was voor de mannen 40.5 dag, voor de vrouwen 40 dagen, de koortsduur voor beide gemiddeld 7½ dag, voor de mannen 6½, voor de vrouwen 9 dagen.

In het jaar 1880 kwam geen enkel geval ter observatie, terwijl juist in dat jaar het grootste aantal gevallen van Ileotyphus gevonden werd, het volgende jaar leverde eveneens weinig gevallen op.

Jaargang 1881.
Morbiditeit en Mortaliteit.

M A A N D.	MORBIDITEIT.			MORTALITEIT.		
	Mann.	Vrouw.	Samen.	Mann.	Vrouw.	Samen.
Januari						
Februari						
Maart						
April	1	3	4		1	1
Mei	3	5	8	1		1
Juni						
Juli	1		1			
Augustus	1		1			
September						
October						
November						
December						
Totaal . .	6	8	14	1	1	2

Meeste gevallen in April en Mei, 2 vrouwen meer dan mannen. Mortaliteit gemiddeld voor beide 14.3%, voor de mannen 16.6%, voor de vrouwen 12.5%.

Verplegingsduur was gemiddeld voor beide geslachten 46 dagen, voor de mannen 37.5, voor de vrouwen 53, het aantal koortsd. voor beide gemiddeld 7, voor de mann. 8, voor de vr. 6.

Meeste lijders van den ouderdom tusschen 30 en 40 jaren, een langzame stijging van den kinderleeftijd tot dien tijd. Mortaliteit 1 man tusschen 30 en 40 jaren, een vrouw tusschen 20 en 30 jaren.

In 1882 zien we het aantal gevallen plotseling stijgen tot 76; de oorzaken hiervoor en de wijze van verspreiding hopen we later zooveel mogelijk na te gaan.

Verdeeling volgens ouderdom en geslacht.

O U D E R D O M.	MORBIDITEIT.			MORTALITEIT.		
	Mann.	Vrouw.	Samen.	Mann.	Vrouw.	Samen.
Tot 10 jaren		2	2			
Van 10 tot 20 jaren .	1	2	3			
„ 20 „ 30 „ .	1	2	3		1	1
„ 30 „ 40 „ .	4	1	5	1		1
„ 40 „ 50 „ .		1	1			
Boven 50 jaren . . .						
Totaal . .	6	8	14	1	1	2

Jaargang 1882.

Morbiditeit en Mortaliteit.

M A A N D.	MORBIDITEIT.			MORTALITEIT.		
	Mann.	Vrouw.	Samen.	Mann.	Vrouw.	Samen.
Januari		1	1			
Februari	8	9	17	2		2
Maart	16	10	26		2	2
April	7	2	9	1	1	2
Mei	2	3	5			
Juni	2	4	6			
Juli	1	5	6			
Augustus	3	2	5	1		1
September	1		1			
October						
November						
December						
Totaal . .	40	36	76	4	3	7

Nadat in maand Januari een geval was voorgekomen, kwamen in Februari 17 en in Maart 26; in April reeds eene vrij sterke daling, tot 9, daarna tot en met Augustus per maand 5 à 6; September met 1, October, November en December geene. 5 mannen meer dan vrouwen.

De mortaliteit was in 't geheel 9.2% en wel voor de mannen 9.9%, voor de vrouwen 8.3%.

Verdeeling volgens ouderdom en geslacht.

O U D E R D O M.	MORBIDITEIT.			MORTALITEIT.		
	Mann.	Vrouw.	Samen.	Mann.	Vrouw.	Samen.
Tot 10 jaren	8	8	16			
van 10 tot 20 jaren .	13	12	25			
„ 20 „ 30 „ .	4	6	10			
„ 30 „ 40 „ .	9	4	13	2		2
„ 40 „ 50 „ .	5	5	10	1	2	3
boven 50 jaren . . .	1	1	2	1	1	2
Totaal . .	40	36	76	4	3	7

Van 10 tot 20 jaren de meeste gevallen, een vrij groot aantal beneden de 10 jaren, van 20 tot 30, 30 tot 40 en 40 tot 50 jaren ongeveer een gelijk getal. Niettegenstaande het vrij groot aantal lijders onder de 30 jaren, $\frac{2}{3}$ toch van allen, vinden we er geen sterftegevallen; van 30—40 jarigen leeftijd overleden 2 personen of 21%, van de personen tusschen 40 en 50, 3 of 33%, boven de 50 jaren 2 personen en beide overleden.

De verplegingsduur was voor beide geslachten gemiddeld 46.5 dag, voor de mannen 45.5 dag, voor de vrouwen 48 dagen. Koortsduur gemiddeld $8\frac{1}{2}$ dag, voor de mannen $7\frac{1}{2}$ dag, voor de vrouwen 10 dagen.

Jaargang 1884.
Morbiditeit en Mortaliteit.

M A A N D.	MORBIDITEIT.			MORTALITEIT.		
	Mann.	Vrouw.	Samen.	Mann.	Vrouw.	Samen.
Januari						
Februari						
Maart						
April						
Mei	1	5	6		2	2
Juni		1	1			
Juli		1	1			
Augustus						
September						
October						
November						
December	1		1			
Totaal	2	7	9		2	2

Slechts 2 mannen tegen 7 vrouwen.

Mortaliteit in 't geheel 22.2%, voor de mannen 0%, voor de vrouwen 28.5%.

Morbiditeit tusschen den leeftijd van 20 tot 30 jaren.

Mortaliteit: een vrouw tusschen 20 en 30 jaar en een vrouw boven 50 j. (72 j.)

Verplegingsduur gemiddeld 46 dagen, voor de mannen 53, voor de vrouwen 44 dagen. De koortsdur 9 $\frac{1}{4}$ dag; voor de mannen 10, voor de vrouwen 9 dagen.

De jaargang 1883 wordt niet vermeld, daar er in dat jaar geen gevallen van Typhus exanthematicus voorkwamen.

Verdeeling volgens ouderdom en geslacht.

O U D E R D O M.	MORBIDITEIT.			MORTALITEIT.		
	Mann.	Vrouw.	Samen.	Mann.	Vrouw.	Samen.
tot 10 jaren						
van 10 tot 20 jaren .						
" 20 " 30 " .	1	2	3		1	1
" 30 " 40 " .	1	4	5			
" 40 " 50 " .						
boven de 50 jaren . .		1	1		1	1
Totaal . . .	2	7	9		2	2

Jaargang 1885.
Morbiditeit en Mortaliteit.

M A A N D.	MORBIDITEIT.			MORTALITEIT.		
	Mann.	Vrouw.	Samen.	Mann.	Vrouw.	Samen.
Januari						
Februari						
Maart						
April						
Mei	1		1	1		1
Juni						
Juli						
Augustus						
September						
October	2	4	6		1	1
November	2		2			
December						
Totaal . . .	5	4	9	1	1	2

Dit jaar 6 gevallen in October, 2 in November, 1 in Mei.
Mortaliteit in 't geheel 22.2^o/_o, voor de mannen 20,
voor de vrouwen 25^o/_o.

Verdeeling volgens ouderdom en geslacht.

O U D E R D O M.	MORBIDITEIT.			MORTALITEIT.		
	Mann.	Vrouw.	Samen.	Mann.	Vrouw.	Samen.
Tot 10 jaren						
van 10 tot 20 jaren .	1	1	2			
„ 20 „ 30 „ .	1		1			
„ 30 „ 40 „ .	1	2	3			
„ 40 „ 50 „ .						
boven de 50 jaren . .	1	2	3	1	1	2
Totaal . .	4	5	9	1	1	2

De mortaliteit vinden we dus hier weder op hoogen leeftijd.

Brengen wij thans verschillende groepen weder te zamen en beginnen volgens de maanden met morbiditeit, mortaliteit en hare verhouding.

Wat het voorkomen in de verschillende maanden betreft vinden we juist het tegenovergestelde als bij typhus abdominalis, daar vielen de meeste gevallen in de 2^{de} helft van het jaar, hier komen voor de 1^{ste} helft van het jaar 102 gevallen, tegen slechts 27 in de 2^{de} helft. In de maand Mei hebben we 't grootst aantal; ditzelfde vond ook Rosenstein, overigens voor de andere maanden een andere verhouding. „Zur Bestätigung der Unabhängigkeit dieser Krankheit, von den Jahreszeiten”. (Rosenstein, Virchow's Archiv 1868.)

Morbiditeit, Mortaliteit en hare verhouding.

M A A N D.	MORBIDITEIT.	MORTALITEIT	Verhouding.
Januari	1		0 ‰
Februari	18	2	11 „
Maart	27	2	7 $\frac{1}{3}$ „
April	18	4	22 „
Mei	29	5	17 $\frac{1}{2}$ „
Juni	9		0 „
Juli	10		0 „
Augustus	6	1	15 $\frac{1}{2}$ „
September	1		0 „
October	6	1	15 $\frac{1}{2}$ „
November	2		0 „
December	2		0 „
Totaal	129	15	11,6 ‰

De mortaliteit was over het geheel 't grootst in April (22‰); in Januari, Juni, Juli, September, November en December kwamen geen sterftegevallen voor.

Het gemiddelde mortaliteitscijfer was 11.6‰. Lagere cijfers worden daarvoor zelden gevonden, zeker is naar de hevigheid der infectie het mortaliteitscijfer zeer verschillend. Rosenstein deelt mede, dat in een gemeente 22.8‰ overleden, in eene andere plaats 20.7‰ der aangetasten. Dr. Julius Theuskauf (Virchow's Archiv 1868) beschreef een epidemie te Göttingen, van de 127 aangetasten stierven 20 of 16.6‰. Wunderlich (Archiv für Physiol. Heilkunde 1857) had van 49 aangetasten 14 sterfgevallen of 28.5‰. Griesinger (Archiv der Heilkunde 1861) had onder 16 ziektegevallen slechts een lethaal verloop (6.6‰); hierbij zij echter opgemerkt dat de oudste der patienten 36 j. was.

Beschouwen we de gezamenlijke morbiditeit en mortaliteit volgens leeftijd en geslacht.

O U D E R D O M.	MORBIDITEIT.			M O R T A L I T E I T.		
	Mann.	Vrouw.	Samen.	Mann.	Vrouw.	Samen.
tot 10 jaren	11	12	23			
van 10 tot 20 jaren	18	15	33			
" 20 " 30 "	10	12	22		2	2
" 30 " 40 "	16	13	29	4		4
" 40 " 50 "	6	8	14	1	2	3
Boven 50 jaren	3	5	8	2	4	6
Totaal	64	65	129	7	8	15

Tusschen de 10 en 20 jaren vinden we de grootste morbiditeit; iets minder tusschen de 30 en 40 jaren, beneden 10 en van 20 tot 30 jaren gelijk.

Drukken we de verhouding van de mortaliteit tot de morbiditeit in de verschillende leeftijden in procenten uit, dan bekomen we:

O U D E R D O M.	Mannen.	Vrouwen.	Gemiddeld.
Tot 10 Jaren	0 %	0 %	0 %
van 10 tot 20 jaren .	0 "	0 "	0 "
" 20 " 30 " .	0 "	16.6 "	9 "
" 30 " 40 " .	25 "	0 "	13.7 "
" 40 " 50 " .	15.8 "	25 "	21.5 "
Boven 50 jaren . . .	66.6 "	80 "	75 "

Beneden den 20-jarigen leeftijd is het sterfteprocent voor beide beneden 0, ook nog voor de mannen tusschen 20 en 30 jaren en voor de vrouwen tusschen de 30 en 40.

Bezien we de cijfers voor beide, dan vinden we, dat de afloop voor personen beneden de 20 jaren zeer gunstig was (0% sterfte), dat er van dezen leeftijd tot den vijftigjarigen gradatim een stijging plaats vond van 9 tot 21 sterftegevallen op de 100, en dat boven den vijftigjarigen leeftijd voor $\frac{3}{4}$ der patienten de afloop doodelijk was. Een groot onderscheid leveren deze uitkomsten met die van Typhus abdominalis, daar toch vonden we in iedere periode tot aan 50 jaren een gelijke sterfte, nl. van 10% en boven de 50 jaren 20%; hier daarentegen zien we het mortaliteitscijfer voor lijdens boven de 50 jaren tot 75% stijgen.

De wijze van overdragen van het gift is, zooals bekend is, bij Typhus exanthematicus een geheel andere dan bij Ileotyphus. Typhus exanthematicus toch sluit zich, wat de wijze van overdragen betreft, meer aan bij de groep der acute exanthemen (Scarlatina etc.) en voorzeker heeft hij met deze laatste meer gemeen dan met Typhus abdominalis. Dikwijls is het bij Typhus exanthemat. dan ook mogelijk de bron van infectie aan te toonen; voor onze gevallen wil ik aan de hand der geschiedenissen en uit andere mededeelingen nagaan op welke manier verschillende patiënten zich hebben geïnfecteerd en de verspreiding der ziekte in verband met de onderhavige gevallen beschouwen.

Omtrent het voorkomen der ziekte in 't jaar 1879 kunnen we het volgende mededeelen. Den 29^{sten} April van dat jaar werd een mannelijke patient B. opgenomen. De anamnese leerde, dat zijne ouders, broeders en zusters aan dezelfde ziekte hadden geleden: 't eerst was van deze laatsten een zuster ziek geworden, die bij een zekere juffrouw S. had gewaakt. Bij genoemde juffrouw was ook 't geheele huisgezin ziek geweest. Op 29 April werd een mannelijk patient opgenomen; hij was knecht bij den vader van den patient B.; 4 dagen vroeger was een vrouwelijke patiente opgenomen, wier man 2 Mei daaraanvolgende in het gasthuis verpleging zocht. Een hunner zoons was gehuwd met een dochter van meergenoemde juffrouw S. Den 5^{den}

Mei kwam een neef van dezelfde juffrouw, die hij een enkele maal had bezocht. (Bij juffrouw S. was geen briefje „besmettelijke ziekte” aangeplakt geweest.)

Van andere patienten was de oorsprong der ziekte niet zoo duidelijk. Sommigen deelden mede, dat er wel typhus in de buurt was, maar zij bij geen lijders geweest waren; hoogstwaarschijnlijk hadden al deze gevallen denzelfden bron. Zoo werd nog 21 Mei een huisgezin opgenomen, bestaande uit man, vrouw en drie kinderen en in de volgende maand twee echtgenooten.

Zooals reeds meegedeeld is, kwamen in 1880 geen gevallen van Typhus exanthematicus voor.

In 1881, 9 Mei, werd een familie opgenomen, vader, moeder en twee dochtertjes. De moeder had met haar kinderen een familielid te Harderwijk bezocht, 10 dagen na 't bezoek werd de moeder ziek, de vader 4 dagen na de thuiskomst zijner vrouw. Een ander persoon was bij denzelfden lijder te Harderwijk geweest, 10 dagen na 't bezoek werd hij ongesteld.

In dezelfde maand kwam nog een huisgezin, man, vrouw en twee dochters, vanwaar zij geïnfecteerd werden bleef onbekend.

Van het betrekkelijk groot aantal gevallen, in anno 1882 voorgekomen, zijn wij in staat grootendeels het verloop en de verspreiding te volgen. Ons uitgangspunt vinden we in een huis in de Marnixstraat, (een breede straat, die het Leidscheplein met het Haarlemmerplein verbindt, aangelegd in een der jongste uitbreidingen, voor een groot gedeelte bewoond door personen uit den kleinen burgerstand.) Genoemd huis werd bewoond door 7 familiën, een familie woonde beneden, terwijl de 1^{ste}, 2^{de} en 3^{de} verdieping respectievelijk door één familie voor en één achter bewoond werden.

In Decemb. 81 en Januari 82 leed de geheele familie van P.

man, vrouw en 2 kinderen, op de eerste verdieping vóór, aan „catarrhale koortsen”; de leden der familie B. vlak boven deze wonende, (2^{de} verdieping vóór), vader, moeder en vier kinderen werden in den loop van Januari 1882 na elkander ongesteld, wat den 11^{den} Februari opname in het gasthuis tengevolge had. De verschijnselen van typhus exanthematicus waren duidelijk aanwezig.

De familie W., die de 3^{de} verdieping vóór bewoonde, 2 echtgenooten, hadden een gelijke ziekte.

De overige 4 families in dat huis (1 beneden en 3 respect. 1^{ste}, 2^{de}, 3^{de} verdieping achter) bleven, zoover bekend, van de ziekte verschoond.

Op 18 Februari kwam een vrouwelijke patient, E. H. geb. B. in, zij was een nicht der familie B., (opgenomen 11 Febr.), sedert 23 dagen ziek en had voor 3 weken een zuster, eveneens in de Marnixstraat wonende, en die lijdende was aan „zenuwkoortsen”, opgepast.

Den vorigen dag (17 Februari) was de familie Rs., Haarlemmerplein, moeder en 3 kinderen met Typhus exanthematicus opgenomen, de vader (potator) was toen reeds na 3 dagen ziek te zijn geweest, thuis overleden. Een der kinderen kwam bij bovengenoemde familie van P. in huis.

Den 22^{sten} en 23^{sten} van dezelfde maand kwamen de gebroeders Rp., eveneens in de Marnixstraat wonende, ter verpleging. Zij waren broeders van genoemde Wed. Rs., geb. Rp., en kwamen bij deze tijdens de ziekte in huis; beide bezweken evenals hunne moeder (niet opgenomen), die met hen samenwoonde. Andere personen in dat huis bleven bevrijd.

Beneden zoovevengenoemde familie Rs., Haarlemmerplein, woonde de familie K. Een der huisgenooten, Aafje K., had een lid der familie Rs., toen zij naar 't Buitengasthuis gingen (17 Febr.), van de trap gedragen, 25 Februari

werd zij ter verpleging opgenomen, was toen zeven dagen ziek, 2 Maart volgde haar zuster, toen 10 dagen ongesteld; deze had de kamer der familie Rs. schoongemaakt. Ook haar broeder werd aangetast (niet opgenomen); 2 families die de bovenste verdieping bewoonden bleven vrij.

Den 1^{sten} Maart werd nog opgenomen Margaretha G., geb. B. 59 j. wonende in de Willemstraat; pat. was werkster bij de familie K. op 't Haarlemmerplein, zij was 10 dagen ziek en overleed na vijf dagen te zijn verpleegd.

Het huisgezin, dat de andere helft harer woning bewoonde, bleef gezond.

Antje J. geb. H., Baanbrugsteeg, kwam den 2^{den} Maart ter verpleging: zij was reeds 4 weken ongesteld en overleed na een verpleging van 2 dagen. Patient kwam bij de familie Rs. in huis, bracht er turf en hout; 31 Maart kwam haar zoontje met Typhus exanthematicus in, na 8 dagen ziek zijn, en den 12^{den} April haar man.

Op 7 Maart was nog ingekomen A. D., als commensaal in huis bij eerstgenoemde familie van P. in de Marnixstraat.

Van 18 Februari hebben we vermeld dat een vrouwelijke patient was opgenomen, E. H. geb. B., 15 Maart kwam haar huisgezin, man en 6 kinderen, allen ziek, in het gasthuis.

Den 31^{en} Maart kwam in H. P., wonende in de Willemstraat in een poort, naast de genoemde Margaretha G. geb. B. Van deze laatste werden 13 April twee zoons opgenomen, P. D. (uit eerste huwelijk) en W. G. (uit tweede huwelijk), beide 14 dagen ziek.

Den 29^{sten} Maart waren nog in behandeling gekomen H. K. en K. K., Vinkenstraat, hun geheele gezin was ziek geweest, zij woonden tot 27 Maart op de Lindengracht.

Van de Vinkenstraat kwamen 17 April nog 2 lijdens Paulus Ds., 54 jaren en zijn zoon W. Ds., beide ziek sedert

8 dagen. De eerste, die overleed, was de schoonvader van Paulus D. (zoon van Margaretha G. geb. B.) den 13^{den} April opgenomen.

Nog andere personen uit dezelfde familie werden aangetast; zoo had ook Helena B., 11 jaren, Willemstraat, 14 April ingekomen, benevens hare ouders, door laatstgenoemde familie Typhus exanthematicus gekregen.

Den 31^{sten} Mei kwam in Wed. de R. geb. K. met haar negenjarig dochttertje, de volgende dagen werden hare 20-jarige en 7-jarige dochters opgenomen. De 20-jarige dochter was verloofd met een zoon van P. D. (17 April ingekomen); de geheele familie de R. kwam bij dezen laatsten, ook tijdens de ziekte, aan huis.

Wilhelmina de M., wonende in de Wijde Gang in de Willemstraat achter H. P., (opgenomen 31 Maart) en over de Wed. de R., kwam 11 Juli in behandeling; haar zuster Clasina de M., 5 dagen vroeger ingekomen, kwam bij een familie in de Westerstraat, waar Typhus was.

24 Juni, J. B., inwonende bij zijn broeder, Houtstraat, gehuwd met B. de R., dochter van H. K. (ingekomen 29 Maart).

Den 8^{sten} Augustus kwam nog Elisabeth Z., Willemstraat; patient kwam dikwijls bij Wed. de R. aan huis.

Van andere gevallen in denzelfden tijd voorgekomen, was het verband met de voorgaande reeks niet zoo duidelijk aan te toonen; toch bestond er zeker met de vorigen verband; zoo werd 29 April opgenomen P. L. met vrouw, geb. K. wonende in de Hazenstraat, beide een tiental dagen ziek; hun zoontje werd den 4^{den} Juni ingebracht.

Een zuster van evengenoemden P. L., Johanna R. geb. L., Daniel-Stalpertstraat werd 5 Juni opgenomen; den 1^{sten} Juni was aan deze voorafgegaan een schoonzuster van P. L., Cornelia v. S. geb. K., benevens haar man Frans v. S.,

wonende Singel. Meerdere leden van deze familie leden aan dezelfde ziekte.

Uit de Tichelstraat kwam 27 Juli Magdalena M., 3 dagen ziek, en 18 Augustus, Pieter B., 4 dagen ongesteld, deze kwam bij Magdalena M. aan huis. Van beide familiën werden nog meerdere ziek, van deze kwam alleen in 't Gasthuis Js. M., broeder van Magdalena M.

Nog zij vermeld eene familie opgenomen in Maart. Den 10^{den} werd eerst opgenomen Jb. V., zwervende; den 13^{den} Wm. V., zijn broeder, met 3 kinderen, wonende in de Spuistraat. De vrouw van Wm. V., die eveneens door de ziekte was aangetast geweest, had in het Ned. Israëli. Ziekenhuis als werkvrouw dienst gedaan ook op een kamer, waar Typhuslijders werden verpleegd. Jb. V. was 4 weken te voren bij zijn broeder eenmaal in huis geweest; toen hij opgenomen werd, was hij 4 dagen ziek.

Een geval dat nog wel de mededeeling waard is, omdat het bevestigt, dat Typhus exanthematicus ook in andere plaatsen gezien wordt, (we hebben hier reeds gevallen gehad, waar infectie van uit Harderwijk was aangebracht), is dat van M. A., 23 jaar, sedert 8 dagen ongesteld, nadat zij voor 14 dagen haar familie te Meppel had bezocht. Haar vader was juist aan typhus overleden, haar vier broeders van de ziekte herstellende.

Slechts een zeer gering getal personen blijft over, voor wie geen verband met andere lijders kon worden aangetoond.

Gaan wij thans even na de verschillende straten, van waar de patienten, in het jaar 1882 opgenomen, kwamen, dan vinden we in de eersteplaats de Marnixstraat, Lijnbaansgracht, Willemstraat, Lindengracht, Lindenstraat, Tichelstraat, Westerstraat, Vinkenstraat, Haarlemmerplein, Houtstraat, Spaarnedammerstraat, alle straten die in een zeer kort bestek (in het

noordwestelijk gedeelte der stad) bij elkaar gelegen zijn, goed bevolkte buurten, doch niet armoedig. Van alle opgenomen personen kwamen slechts 12 uit de niet genoemde straten. Zeven van deze waren besmet van uit genoemde buurten, 4 in de Spuistraat (geen contact aan te toonen) en een was in aanraking geweest met een lijder te Meppel.

De aangetaste personen maakten meest deel uit van vrij groote gezinnen, meerdere in een huis; kleinere familiën in dezelfde woning, doch op zich zelf verblijfhoudende, bleven gewoonlijk verschoond. De stand waartoe bijna allen behoorden was de werkmans- en kleine burgerstand, geen er van was onder de armoedigen te tellen; toch mag niet onvermeld blijven, dat bij velen der aangetaste patienten „onrein” of „pediculosis” staat aangeteekend.

De patient, die 14 December 1883 werd opgenomen, woonde in de Goudsbloemstraat, dit is in de buurt waaruit het meerendeel der patienten van 1882 kwamen.

Ook de personen, opgenomen in 't jaar 1884, kwamen uit dezelfde wijk. Op 9 Mei kwam in, Elisabeth St. 23 jaar, Bloemgracht, 4 dagen te voren plotseling ziek geworden, zij had duidelijke verschijnselen van Typhus exanthematicus, overleed 25 Juli aan miliair tuberculose; een broeder overleed eveneens aan deze ziekte, diens vrouw en kind herstelden er van.

Op 10 Mei werden opgenomen Anna S. geb. L. en haar zoon J. S., wonende op de Lindengracht; in het huis waar zij woonden, waren toen twee herstellende typhuslijders; 14 Mei kwam nog de dochter van Anna S. geb. L., Catharina R. geb. S., eveneens op de Lindengracht wonende, zij was drie dagen ziek en had haar broeder J. S. opgepast.

15 Mei Johanna G. uit de Rozenstraat en 13 Juni haar zuster, zij waren aanverwanten van genoemde familie S.

Den 16^{den} Mei kwam in, Helena St. geb. V. grootmoe-

der van Elisabeth St. (9 Mei.) Zij was vijf dagen ziek en overleed na 4 dagen.

Van patient H. H., 25 Juli opgenomen, bleek uit de anamnese, dat zij een typhuslijder had opgepast.

Omtrent de gevallen, voorgekomen in 't jaar 1885, deelen wij nog het volgende mede:

5 October werd opgenomen de familie H., man, vrouw en kind, uit de Westerstraat; de eerste overleed.

25 October, 3 kinderen uit een huisgezin in de Egelantierstraat, 26 October H. S. Groote Bickerstraat, 1 Nov. J. S., Nieuwe Leliestraat. Al deze patienten kwamen uit de omgeving der aangetaste buurten van 't jaar 1882, ook voor deze valt dus niet te betwijfelen, of hun ziekte bekwaamen zij uit dezelfde bron, al was direct contact niet aan te wijzen.

„Es ist unmöglich, Angesichts dieser Thatsachen, an der Wirklichkeit einer contagiösen Uebertragung zu zweifeln,” zegt Wunderlich na het meedeelen zijner gevallen. Uit de door ons meegedeelde blijkt ook ten duidelijkste, dat Typhus exanthematicus eene der meest contagieuze ziekten is; bedenkt men nu, dat er zelden in een huisgezin een geval voorkwam, of er volgden vele, soms tot tientallen, maar stelt men er tegenover, dat bij een zoo betrekkelijk groot aantal lijders in het Buitengasthuis opgenomen, slechts gedurende al die jaren, een verpleegster en twee mannelijke bedienden door Typhus exanthematicus werden aangetast, (er overleed er geene,) dan behoeft het geen betoog, dat, zooals trouwens bekend is, reinheid, of in 't algemeen goede hygiënische maatregelen, de overbrenging der besmetting tot een minimum beperkt. Hierbij mag niet onvermeld blijven, dat de drie voorgekomen gevallen in den tijd vielen, toen men nog verplicht was de lijders in het hoofdgebouw te verplegen. Sedert de barakken in gebruik zijn en daar-

door beter aan alle hygiënische eischen kon worden voldaan, zijn er geen gevallen meer van Typhus exanthematicus gezien onder het personeel, dat o. a. aan scarlatina ruim zijn aandeel bleef leveren.

De tijd voor incubatie moet een zeer verschillende zijn en volgens onze anamnestiche gegevens verschillen van 1 dag tot ongeveer 3 weken. Rosenstein geeft aan een tijd van 10 tot 14 dagen, Wunderlich een tijdperk van 7 tot 16 dagen. Het meerendeel onzer gevallen, van welke de incubatietijd ongeveer bekend was, vielen tusschen laatstgenoemde grenzen. Van de opgenoemde lijders willen we nog eenige als voorbeelden voor den verschillende duur der incubatie vermelden:

Op 25 Februari 1832 werd opgenomen Aaltje H., toen 7 dagen ziek, had den 17 Februari een typhuspatient gedragen; hier kon dus de incubatieperiode hoogstens een dag bedragen.

Den 9^{den} Mei 1881 werd een huisgezin opgenomen, vader, moeder en 2 dochters; de moeder was 10 dagen na het bezoeken harer zieke familie (in Harderwijk) ongesteld geworden, haar man werd 4 dagen na haar thuiskomst aangetast; bij de moeder kunnen wij dus een incubatie aannemen van ten minste 10 dagen, bij den vader van ten hoogste 4 dagen.

Een voorbeeld van hoogstwaarschijnlijk langeren duur der incubatie is Jb. V. (10 Maart 1882 ingekomen). Bij zijn opnemen was hij 4 dagen ziek en had toen 4 weken geleden, slechts éénmaal zijn broeder Wm. V., (later opgenomen), wiens vrouw typhus had, bezocht; dus tusschen het bezoek en 't optreden een tijd van drie weken.

Den eersten dag der ziekte wisten bijna alle patienten met juistheid aan te geven. Een algem. gevoel van lusteloosheid

hongerigheid en loomheid maakte zich van hen meester. Plotseling ingetreden hoofdpijn met duizeligheid was een vrij constant initiaaal-symptoom (in $\frac{2}{3}$ van alle gevallen), alleen of soms gevolgd door pijnen in armen, beenen, lendenen en buik.

Eenige malen vinden we koude rillingen als eerste verschijnselen vermeld; zoo ook werd nu en dan de ziekte ingeleid door braken, een andere maal was diarrhœe 't eerste symptoom. Ook kiespijn werd eenige keeren daarvoor aangegeven.

Gebrek aan eetlust werd zonder uitzondering bij de eerste klachten gevoegd. In de lichtere gevallen, die vooral bij kinderen werden waargenomen, vindt men alleen een weinig lusteloosheid en loomheid bij 't optreden der ziekte vermeld.

Als eerste verschijnselen traden dus naast 't algemeen onwel gevoelen, het frequentst op hoofdpijn, dan pijn in lendenen en ledematen, vervolgens braken en diarrhœe. In omgekeerde volgorde voegden meest in de eerste dagen der ziekte, deze symptomen zich bij de voorgaande.

Het meerendeel der patienten voelde zich spoedig na 't begin hunner ziekte verplicht het bed te zoeken, toch werden slechts weinige tijdens de eerste ziektedagen opgenomen in het gasthuis, een klein gedeelte kwam voor den 5^{den} dag, het grootste aantal tusschen den 5^{den} en 14^{den} dag, weinige na den 14^{den} dag.

Bij 't opnemen verkeerden de meeste patienten in een apatischen, min of meer sufferigen toestand, uit zich zelf weinig of niets ondernemend, in de minderheid der gevallen waren de patienten meer opgewonden en trad delireeren meer op den voorgrond.

De huid was meest droog, heet op 't aanvoelen en op weinig uitzonderingen na met een uitslag bedekt.

Bij 't inkomen der patienten was 't exantheem ge-

woonlijk reeds aanwezig. Griesinger voert het vroege optreden van den uitslag aan als een der kenmerken, en ook in onze gevallen was 't binnen 4 dagen over 't geheele lichaam verspreid; hij eerst treedt 't op buik en borst, breidt zich dan uit en wordt 't sterkst gevonden op de extremiteiten. Door zijn rijkdom onderscheidt hij zich dus reeds van Typhus abdominalis, ofschoon ook hier een meer diffuus exantheem soms gevonden wordt, en ook in enkele onzer gevallen van Typhus exanthematicus was een spaarzamen uitslag aanwezig. In $\frac{1}{20}$ gevallen was geen exantheem aanwezig, doch de overige symptomen duidelijk.

De roseola bij Typhus exanthematicus onderscheidt zich onder meer van die bij andere ziekten met exantheem, door hare kleur, donker bruinrood, met recht in onze geschiedenissen „groezelig” genoemd; het geeft aan de geheele huid een min of meer vuil voorkomen en levert als zoodanig reeds een kenmerkend onderscheid op met andere roseola. Deze eigenaardige kleur vinden we reeds bij Griesinger vermeld (Archiv der Heilkunde 1861); hij zegt nl.: „Beim Fleckfieber nimmt das am 1^{sten} Tage frisch rothe Exanthem schon um den 3^{tten} Tag eine düstere Färbung an, wird schmutzig roth, lividroth, weinroth; dann fängt es an zu erblassen, statt aber zu verschwinden, erleiden nun sehr viele Flecken die petechiale Umwandlung.”

In $\frac{1}{10}$ onzer gevallen staan deze petechiën vermeid meer talrijk aanwezig te zijn, als iets meer dan vlooiënbeet-grootte, niet op druk verdwijnende vlekken, tusschen de gewone (op druk verdwijnende) in; 't sterkst werden ze op de extremiteiten gevonden. Een ominieuse beteekenis kon aan die petechiën als zoodanig niet gehecht worden.

Ook niet zelden ($\frac{1}{10}$ der gevallen,) was 't exantheem niet zuiver maculeus maar een meer pupilo maculeus. Bij

't verdwijnen van den uitslag, had steeds een min of meer intensief afschilferen der huid plaats.

Het gelaat was bijna zonder uitzondering hoogrood en daardoor het exantheem, dat ook meestal daar spaarzaam is, weinig te herkennen. Lichtschuwheid, geïnjicieerde conjunctie werd zelden gemist.

Lippen droog, soms (5% der gevallen) fuligineus beslagen.

De tong, die voor Typhus exanthematicus op zich zelf niets karakteristieks heeft was in spaarzame gevallen geheel zuiver, in ongeveer de helft was ze droog met een vuilgrauw tot fuligineus beslag, in de andere helft vochtig met roode randen en in 't midden een wit beslag.

Een eigenaardige foetor ex ore staat bij 5% der gevallen opgeteekend.

De beslagen tong duidt er reeds op dat de functies van den tractus intestinorum niet heheel normaal zijn, toch treden die verschijnselen niet zeer op den voorgrond; in de helft der gevallen was de defaecatie ongeveer gewoon te noemen; in 20% der gevallen bestond obstipatie, terwijl bij het tiende der lijders diarrhoe bestonden. Eenmaal kwam bloedige ontlasting voor.

't Abdomen was vrij dikwijls ($\frac{1}{4}$ der gevallen) tympanitisch opgezet, veelal dan ook pijnlijk bij druk.

Twee malen is er aangeteekend dat de faeces de typische kleur en andere hoedanigheden (erwtensoepp) hadden van Typhus abdominalis. Door de overige symptomen was de diagnose niet onzeker. De miltvergrooting werd, gedurende het geheele verloop, zelden gemist, slechts in 4% der gevallen was geen duidelijke vergrooting te constateeren.

Alle slijmvliezen zijn bij Typhus exanthematicus in min of meer hyperoemischen toestand; het is dan ook niet te verwonderen dat nu eens dit, dan weer dat, meer in ontste-

king verkeert; zoo wordt in onze geschiedenissen eenige malen melding gemaakt van vrij sterken stomatitis, otitis en meer van conjunctivitis (in 8% der gevallen); een otitis staat tweemaal aangegeven, doofheid kwam frequent voor; ook zag men enkele keeren fluor albus in het verloop der ziekte optreden.

Epistaxis, zoo eigenaardig voor Typhus abdominalis, wordt bij Typhus exanthematicus niet gemist, doch kwam minder frequent voor dan wij bij anderen (o. a. Wunderlich in de helft zijner gevallen) zagen aangegeven; slechts 3 malen werd het vermeld.

Aphthae werd eenmaal waargenomen bij een lijder, die tevens pleuritis had; patient herstelde.

De slijmvliezen van pharynx, larynx en groote bronchi zijn ongetwijfeld steeds in lichten graad van ontsteking; in 9% der gevallen werd een meer hevige pharyngitis en in 18% sterkere bronchitis vermeld. In vergelijking met Typhus abdominalis was de bronchitis hier in 't algemeen niet zoo frequent en ook minder hevig.

Pleuritis werd eenmaal als complicatie waargenomen, pleuro-pneumonia vier maal; een dezer laatste gevallen eindigde door gangroena pulmonum met den dood.

Herpes labialis staat slechts in twee gevallen vermeld; miliaria chrystalina 6 maal.

Decubitus werd in vergelijking met Typhus abdominalis veel minder aangetroffen; in niet meer dan 2 gevallen trad het op.

Furunculosis in het reconvalescentiestadium kwam 2 malen voor.

Eenmaal trad onder temperatuurverheffing in de reconvalescentie Angina tonsillaris op.

Onder de toevallige complicaties kwam driemaal favus, eenmaal epileptia voor; in geen der gevallen vonden we

phtisis pulmonum als complicatie vermeld; een geval waarop wij nog nader terugkomen, eindigde met miliair-tuberculose.

Van den kant van het psychische leven was er geen enkel patient (de kinderen minder doorgaans) of hij voelde zich afgemat, was lusteloos en apathisch: ongeveer het vierde der lijders lag rustig, stil, niets vragend; allen zijn min of meer suf, bemoeien zich niet met hunne omgeving. Delireeren was zelden afwezig. De nerveuse verschijnselen verdwenen volstrekt niet met het normaal worden der temperatuur; veelal duurden zij langer of korter tijd voort; patienten die delireerden terwijl de temperatuur normaal was en algemeene toestand bevredigend, waren niet zeldzaam. Rosenstein zegt dan ook: „Eine bestimmte Beziehung zwischen Fieber und Delirien für das Fleckfieber in Abrede zu stellen.” Ook de valsche voorstellingen bleven hen dikwijls bij; zoo o. a. meende een patient, na de koorts nog schijndood te zijn.

Nog werden eenige gevallen gevonden waar het delireeren eerst duidelijk optrad toen de temperatuur normaal was.

Psychische alteratie in het reconvalescentiestadium werd ook eenige malen aangetroffen, o. a. een patient, die vroeger opgeruimd, nu (reeds buiten bed) altijd stil, vergeetachtig was, alles verkeerd deed, zich bevulde. Bij zijn ontslag was hij nog niet geheel psychisch normaal te noemen.

Tremores staan bij ongeveer een tiende der lijders aangeeteekend.

Hemi-erectio penis viermaal vermeld. Unvoluntaire urinelozing en defaecatie kwamen frequent voor; eenmaal wordt meegedeeld 't optreden van enuresis nocturna in het reconvalescentiestadium.

Het koortsverloop heeft bij Typhus exanthematicus steeds bijzonder de aandacht getrokken, vooral ook met het oog op de vraag of reeds in 't begin der ziekte daardoor een differentiaaldiagnose, o. a. met Typhus abdominalis mogelijk was.

Wunderlich (Archiv der Heilkunde 1857) was van oordeel dat het geringe onderscheid tusschen morgen- en avondtemperatuur reeds een duidelijk verschil opleverde met Typhus abdominalis; Griesinger daarentegen zegt: „Die Differenz bezieht sich nicht so wohl auf das 1. Stadium — der charakteristische Unterschied der Temperaturverhältnisse liegt im 2. ganz Stadium, der Rückbildungsperiode.”

Rosenstein (Virchow's Archiv 1862) is de meening van Giesinger toegedaan in zijn beweren: „Wenn auch im Allgemeine der Typhus des Fiebers im 1. Stadium ein subremittirende ist, so können doch im Einzelnen beträchtlichere Schwankungen, selbst solche, die mehr als 1° betragen, statt haben”; diensgevolge besluit deze: „Danach würde ich der grösseren oder geringeren Remission innerhalb der ersten Woche keinen entschiedenen Werth für die diagnostische Unterscheidung beilegen” en voegt er aan toe: „Dagegen kann für diese ein andres Moment in Betracht kommen, dies nämlich, dass schon im Beginne des Fleckfiebers absolute Höhen der Temperatur erreicht werden, welche im Typhoid erst viel später angetroffen werden.”

Ook uit onze ziektegeschiedenissen blijkt de waarheid van het bovenstaande. Bij 't inkomen had 't grootst aantal

patienten een temperatuur van 40° C. of meer, daaronder ook zij die eerst kort ongesteld waren; van een geringe minderheid, waaronder vooral de lichtere gevallen, was de temperatuur beneden 40° C.

Wel is waar bedroeg het verschil in temperatuurshoogte in de eerste week binnen de 24 uren, dikwijls niet meer dan een halven graad, doch deze gevallen waren te weinig om dat geringe verschil als een constant verschijnsel aan te merken.

We willen hier eenige ziektegeschiedenissen inlasschen en deze, in hoofdzaak met 't oog op de temperatuur, in 't kort beschrijven.

Geval 1. Johannes M., 19 jr., smid, wordt 17 Aug. '82 opgenomen met klachten over pijn in 't hoofd, in de beenen, rug en buik; sedert 3 dagen te bed, nadat hij zich reeds 3 dagen onwel gevoelde. — Sterk groezelig exantheem over 't geheele lichaam. Niet vergroot. Pulmones en cor geen afwijkingen, tong randen rood, midden wit beslag, vochtig; foetor, pharynx gezwollen rood. 26 Aug. Sterke status typhosus. Purpura op bovenromp. Unvol. defaecatie.

28 Aug. Stat. idem, diffuserhonchi, temp. $38^{\circ}4$ P. 96 R., 16.

3 Sept. Sensorium vrijer, temp. normaal.

30 Sept. Pat. ontslagen na een reconvalescentie zonder bijzonderheden.

Wanneer wij een blik slaan op het verloop der temperatuur zien wij dat in de 2 eerste dagen deze zich binnen vrij nauwe grenzen bewoog, n. l. tusschen 40 en $40^{\circ}9$. De 2 volgende dagen zijn de remissies iets grooter tot 1.5° C., de 2 volgende dagen weer een submitterende type, doch zij bereikt niet meer de hoogte van vorige dagen; in de 2 volgende dagen zijn weer grootere remissiën; op 't einde daarvan temp. $38^{\circ}9$, om den volgenden dag $39^{\circ}4$ te stijgen; van daar verblijft zij binnen den norm. (zie Curve No. 1)

We hebben hier dus een febris continua met grootere en kleinere remissiën gedurende elf dagen, waarna binnen 2 maal 24 uren normale temperatuur bereikt wordt.

Het koortsverloop van een groot aantal gevallen beantwoordt aan bovenstaand type.

Geval 2. Johannes I. 4 jaar, opgenomen 8 Mei, '82, ziek sedert 3 Mei met klachten over sterke buikpijn, hongerig en loom: — Roseola en petechien. Milt weinig vergroot. Tong vuil beslagen, foetor ex ore; buik opgezet, obstipatie temp. 40° S. 10 Mei. Delireeren; rhonchi rechts achter. Conjunctivitis. 12 Mei. Temperatuur normaal. Bij 't binnenkomen (5^{de} dag) had patient temperatuur van 40.5, de koorts hield tot op den 8^{sten} dag aan en daalde dien dag in 12 uren tot den norm. (zie Curve N°. 2). Wij hebben dus hier een geval met vrij sterke crisis.

Geval 3. Eva D., geb. G., 36 j., 23 Juli '84, ongesteld, 9 Juli plotseling „koude koorts”, pijnen door geheele lichaam. Roseola papulata over 't geheele lichaam. Milt vergroot. Pulmones en cor geen afwijkingen. Tong sterk beslagen. Beven.

14 Juli. Status typhosus. Abdomen sterk opgezet. Cyanose van handen en lippen. Milt sterk vergroot. Doof.

16 Juli. Stat. idem. IJlen. Pijn in de keel.

19 Juli. Roseola verbleekt. Algem. toestand iets beter.

25 Juli. Patient gevoelt zich veel beter.

27 Aug. Patient genezen en ontslagen.

Bij het inkomen had patient een temperatuur van 40° 2, pols klein en frequent; temp. steeg den volgenden tot 41°, daalde daarop in 24 uren tot 39°, om daarna 6 dagen sterk remitterend zich te bewegen tusschen 39° en 40.°4 Den 13^{den} dag der ziekte daalt temp. van 40.°3 tot 38.°3, stijgt dan nog eens tot 39.°4 om daarna binnen 2 maal 24 uren den norm te erlangen. Curve N°. 3.

Hier zien we dus een febris remittens, in 4 dagen daalt de temp. van $40^{\circ}3$ tot den norm.

Geval 4. Pieter B., 21 jaren, zilversmid, ingekomen 18 Augustus 1882, 3 dagen ziek, begonnen met klachten over hoofdpijn, pijn in de borst en koorts. — Hals en bovenste extremiteiten tal van petechien. Tong rood, in 't midden wit beslag. Milt vergroot. In cor et pulmones geen afwijkingen. IJlen. Sterk beven. T. $40^{\circ}2$, P. 122, R. 24.

26 Aug. Soporeus. Consistente bruine alvus. Tong roode punt en randen. P 100, R. 26, T. $38^{\circ}4$.

27 September ontslagen.

Koortsverloop beweegt zich van den 4^{den} tot den 9^{den} dag tusschen $40^{\circ}9$ en $39^{\circ}4$; op den 10^{den} dag komt daling in 6 uur van $39^{\circ}9$ tot $37^{\circ}6$, daarop stijging in 12 uur tot $39^{\circ}7$, daarop weder in 36 uren daling gradatim tot den norm, waarna nog lichte verheffingen; eindelijk op den 14^{den} dag $36^{\circ}8$. Hier gaat dus aan de daling tot den norm een snelle daling vooraf, daarop rijzen, toch niet tot de vorige hoogte, gevolgd door een meer langzaam afnemen. Curve No. 4.

Geval 5. Js. L., 8 jaren, ingekomen 4 Mei 1882, ongesteld geworden den laatsten April met klachten over loomheid, koude, en pijn in 't lijf. — Purpura en groezelige roseola over 't geheele lichaam; gelaat hoog rood. Tong beslagen. Milt sterk vergroot, Abdomen opgezet. T. $40^{\circ}4$, P. 128, R. 36.

6 Mei. Epistaxis. Delireeren. Trage defaecatie.

12 Mei. Exantheem sedert 4 dagen verdwenen; algemeene toestand beter.

20 Juni ontslagen.

Eerste 5 dagen (7^{de} tot 11^{de} dag) febris continua remittens $40^{\circ}7$ en $39^{\circ}5$; op den 12^{den} dag een daling van $40^{\circ}3$ tot $38^{\circ}4$ binnen 12 uren, daarop in denzelfden tijd een

stijging tot 40°7, gevolgd door daling tot 37°7 in 18 uren, waarop een plotseling stijgen volgt tot 40°9; van deze hoogte is de temperatuur in 18 uren 37°4, rijst nu nog eens tot 38°4, om na 12 uren tot 36°9 te komen. In de 4 laatste dagen verkrijgt dus het verloop een meer intermitterend karakter. Curve N°. 5.

Geval 6. Alberdina de R., 9 jaar, opgenomen 31 Mei, ongesteld sedert 3 weken; klachten over hoofdpijn, pijn in de zijden. — Hals, romp en extremiteiten talrijke petechiën tusschen groezel. roseola, tong vuurrood, geen beslag. Milt vergroot. Diffuse rhonchi. Steunen. T. 40°4, P. 132. R. 40. 4 Juni Roseola verdwenen, purpura nog aanwezig; 6 Juli Purpura eveneens verdwenen. 18 Juni ontslagen.

Temperatuur daalde in 3 dagen geregeld tot 38°, daarna gedurende 24 uren 38°5, om binnen 12 uren daarop den norm te hebben. Curve N°. 6.

Geval 7. Johanna G., 32 jaar, dienstbode, ziek sedert 9 Mei, ingekomen 15 Mei. Hoofdpijn, pijn in lendenen en extremiteiten. Trage alvus gevolgd door diarrhœe, braken. Romp en extremiteiten roseola papulata; groezelig. Milt vergroot. Abdomen opgezet. Pulmones en cor geen afwijkingen.

20 Mei. Roseola sterk, ijlen, kreunen. Alvus liquide. faeculent.

23 Mei. Roseola verbleekt, tong droog, ijlen, buik sterk opgezet. Braken.

28 Mei. Gedurig braken, overigens algemeene toestand beter. 4 Juni oorsuizen. 8 Juni Furunc. ad nates, den 16^{den} deze genezen. 16 Juli. Patient gevoelt zich goed.

Eerste 5 dagen (3^{den} tot en met 10^{den} ziektedag) febris continua subremittens, 11^{den} en 12^{den} dag remitterend. Geregeld dalen tot den norm in 2 maal 24 uren. Curve N°. 7.

Geval 8. Marie M., 5 jaar, ingekomen 25 October '85, 9 dagen ziek, hoofdpijn, koorts en ijlen, geen eetlust, trage

defaecatie. — Groezelig bruin exantheem, gedeeltelijk op druk verdwijnend op romp en extremiteiten. In cor et pulmonen geen afwijkingen. Milt vergroot. Status typhosus.

31 October. Sterk exantheem, talrijke petechiën.

4 Nov. Vervellen. Lichte stomatitis. Algemeene toestand beter. Koortsvrij sedert 4 dagen. 11 December genezen en ontslagen.

Toen patient inkwam was de temperatuur 39° P. 100. R. 36 en bereikte in 36 uren haar hoogste punt $40^{\circ}3$; vandaar begint reeds daling met onregelmatige verheffingen; op den 7^{den} dag na inkomen is temperatuur normaal P. 9, R. 32. Curve N^o. 8.

Geval 9. Ernst M., (broeder van Marie M., geval 8) 11 jaar, 25 October ingekomen, toen 8 dagen ongesteld; klachten over gebrek aan eetlust, koorts en keelpijn, obstipatio alvi. — Op romp en extremiteiten een speldeknopgroot vlekkelig groezelig exantheem, dat gedeeltelijk op druk verdwijnt. Pharynx normaal. Milt vergroot. Pulmonen en cor geen afwijkingen. 27 Oct. Tong vuil beslagen. — Somnolent. 31 Oct. Uitslag verbleekt. Patient minder somnolent.

7 Nov. Zemelachtige vervelling, die 15 November is afgeloopen. 7 December genezen ontslagen.

Temp. (bij inkomen) $39^{\circ}4$ P. 120 R. 36; temp. in 12 uren tot 40° (P. 144 R. 40) begint den gradatim te dalen en bereikt in 2 maal 24 uren den norm P. 68 R. 20. Curve N^o. 9.

Geval 10. Jacobus R., 6 jaar, ingekomen 6 Nov. 1885 sedert 3 dagen ziek; kwam uit school met klachten over hoofdpijn en koud gevoel, koorts. Lijdend uiterlijk. Groezelige roseola, waartusschen petechien op romp en extremiteiten. Tong licht beslagen. Milt niet vergroot. Pulmonen en cor geen afwijkingen. 9 Nov. Uitslag begint te verbleeken en is 13 Nov. verdwenen. 14 Dec. hersteld ontslagen.

De temperatuur bedroeg bij 't inkomen slechts $38^{\circ}5$

(P. 102. R. 24) en daalde toen reeds, zoodat zij na 2 dagen 36°8 was, verhief zich toen nog eenmaal tot 38°, bewoog zich daarna tusschen 37°5 en 36°. De temperatuurverhoging is dus hier zeer gering en kort van duur; uitslag etc. doet niet aan diagnose twijfelen, we hebben hier dus met een lichte infectie te doen, evenals in 't volgende:

Geval 11. Betje H., 9 jaren, ingekomen 15 Maart 1882, dagen te voren klachten over hoofdpijn en gebrek aan eetlust; diarrhœe — Over het geheele lichaam een roseola exantheem; tong weinig beslagen, milt niet vergroot.

Temperatuur van begin af bijna niet verhoogd, het exantheem verdween spoedig; 3 Mei werd pat. genezen ontslagen.

Hier hebben we dus een geval van zeer lichten graad (Typhus levis), zonder temperatuurverhoging of miltzwelling. Toch zijn de overige verschijnselen voldoende voor de diagnose, ook hadden meerdere familieleden Typhus exanthematicus gehad.

Geval 12. Bernardus S., 36 jaar, kruier, ingekomen 14 December 1883, vijf dagen ongesteld, klachten over hoofdpijn, in de rug en de extremiteiten, diarrhoe. — Op romp en extremiteiten sterk groezelige roseola, waartusschen petechiën. Milt sterk vergroot. Lichte bronchites. Abdomen opgezet. Tong sterk beslagen. Pharynx gezwollen en rood. Conjunctivae geïnjicieerd. Status typhosus.

15 December. Doof. Status. typhosus. IJlen. 19 Dec. Temp. normaal Exantheem verbleekt. Patient nog steeds dof.

11 Januari '84 genezen ontslagen.

Temperatuur bij inkomen 39°2, stijgt in den loop van den dag tot 40°, daalt dan in 6 uren tot 39° om in 12 uren daarna haar hoogste punt te bereiken, 40°4; van hier wordt in 36 uren normale temperatuur bereikt. Curve No. 11.

Wij willen hier nog eenige aan gevallen toevoegen, welke lethaal verliepen.

Geval 14. Margaretha G. geb. B., 52 jaren, ingekomen 1 Maart 1882, had toen 14 dagen geleden hoofdpijn gekregen, veel dorst en geen eetlust, werd 26 Februari bedlegerig. Bij opnemen is patient zeer apathisch, geeft geen antwoord. Tong in 't midden vuil beslagen en droog. Diffuse roseola, waartusschen sporen van pediculi. Abdomen opgezet, pijnlijk. Milt vergroot. Diffuse rhonchi. Temperatuur 40°, P. 136 K. 44.

2 Maart. Ernstig ziek, prevelt onverstaanbaar.

3 Maart. IJlen, steunen, tong droog taai beslag. Pols klein. Buik sterk opgezet.

5 Maart. Retentio urinae. Pols klein fr. 120 R. 44, sterke foetor ex ore. Purpura. Stat. typhosus. Urine (per catheter) vuil troebel zuur. S. G. 1010, sporen albumen.

6 Maart, 11 uur. Exitus lethalis; patient stil en zacht gestorven.

De temperatuur daalde spoedig tot 38°, om in 18 uur tot 40.2 te stijgen en spoedig tot 36 te komen, daarop nog eenige verheffingen, 38° en 39°, van 39 daling tot 36.8, vijf uren voor den dood. De pols had in de laatste dagen een frequentie van 120—130 R. 40; pols klein. Curve No. 13.

Bij de obductie vond men, longen licht emphysemateus; gering atherama aortoe, hartspier bleekbruin, milt sterk vergroot, lever stuwling, slijmvlies tract. intest. gezwollen en geïnjicieerd, locale bloedingen in ileo, nieren bloedrijk, spieren donkerbruin.

Geval 15. Hendrik W., 26 j., naaldenmaker, ingekomen 23 Maart 1882, 8 dagen ziek; hoofdpijn, pijn in ledematen, liquide defaecatie, apathisch uiterlijk, traag antwoorden, conjunctivae geïnjicieerd Diff. populo. macul. exantheem met purpura. Milt vergroot, over geheele thorax piepende rhonchi. Tong wit beslagen, droog. T. 40.4, P. 120, R. 24.

26 Maart. Sterk delireeren, foetide alvus. Pulsus filiformus. Exantheem nog toegenomen.

27 Maart. 12 malen unvolunt. liquide defaecatie. Pols filiform.; freq. 152, R. 32, onrustig. Buik sterk opgezet.

28 Maart. Frequente liqu. defaecatie. Pols klein, niet te tellen, R. 48.

29 Maart als 28 Maart. Onrustig, pat. plukt aan dekens, tracht uit bed te komen. Pols ontelbaar, R. 68. Namiddag wordt patient stil, tracheaalreutelen treedt op, exitus lethalis 5 uur 's middags.

Temperatuur steeds zeer hoog, slechts eenmaal 39°5. Eerste drie dagen van zijn verblijf in 't gasthuis temperatuur boven 40° subremitteerend; 4^{den} dag daling tot 39°5 stijging tot 41°6; temp. remitteerend 41°5—40. Temp. 1 uur post mortem 41°6.

Obductie (20 uur post mortem): op huid talrijke purperkleurige vlekken. Hart gedilateerd en hypertroph (gewicht 340 gram); hartspier vettig gedegenereerd — longen bloedrijk, diffuse bloedingen — vetlever — milt vergroot, pulpa week — tract. intestin. slijmvlies gezwollen en geïnjectieerd; vooral ileum — hersenen bloedrijk. Curve No. 14.

Geval 16. Johannes R. 40 j., kantoorlooper, ingekomen 22 Februari 1882, 12 dagen ziek, aangevangen met loomheid en koorts. Apathisch uiterlijk, traag antwoorden. Op romp en extremiteiten diffuse maculo papul. roodbruin exantheem — conjunctivae geïnjectieerd, tong droog, beslagen — milt vergroot. T. 40°2, P. 120 en R. 48.

25 Febr. Sterk ijlen; trage defaecatie — pharyngitis.

26 Febr. Patient onrustig, sterke tremores, tegen den avond sterk kreunen, reutelen. 12 werd patient stil. Exitus lethalis 1½ uur 's morgens, 27 Febr.

Ook bij dezen patient was temperatuur vrij hoog, licht remitteerend: 6 uren voor den dood steeg de temp. tot

41°6, 1½ uur voor den dood had zij een hoogte van 42°1. Curve No. 15.

De abductie gaf: de longen een groot aantal bloedingen in de onderkwabben, overigens normaal, — milt vergroot, pulpa papachtig week; lever week, stuwing; nieren bloedrijk, slijmvlies tract. intestin. sterk gezwollen. Pia mater melkachtig wit verdikt: hersenen bloedrijk. Op huid groot aantal blauwroode vlekken.

Geval 17. Neeltje Keetman, 21 jaar, dienstbode, opgenomen 14 April 1881, verpleegd geweest in Binnengasthuis voor lues; drie weken voor opname in Buitengasthuis kreeg patient hoofdpijn en gebrek aan eetlust; 8 April hevige koorts, 10 April werd roseola met petechiën zichtbaar op borst en armen. Op borst, buik en extremiteiten diffuse roode vlekjes, waarvan slechts weinige bij vingerdruk verdwijnen, — wangen rood; fuligo op lippen en tong; randen tong rood, pharynx hyperaemisch — Diffuse bronchitis — milt sterk vergroot.

16 April. Exantheem sterk — Status typhosus delireeren. Conjunctivae geïnjicieerd. Lippen, tong, pharynx taai fuligin. beslag.

18 April. Steeds delireeren. Stat. typhosus, Exantheem verkleurd — foetor ex ore ernstig.

20 April. Zeer onrustig, verward; buik tympan. opgezet.

22 April. Rustiger; handen, neus en wangen cyanotisch; harttonen onregelmatig dof, frequente unvol. urine. Patient niet te onderzoeken.

25 April, invol. defaecatie. Miliaria chrystall. Cyanose. Tracheaalreutelen. Exitus lethalis 27 April 12½ uur 's nachts. Obductie 10 uren post mortem. Longen sterke infiltratie van rechterbovenkwab, niet luchthoudend, onderkwabben hypostatisch. Linkerhart hypertrophisch, vettig gedegenereerd. Niet vergroot, pulpa week. Nieren bloedrijk.

pia mater melkachtig wit, hyperaemisch. Lever hyperaemisch. Tract. intestin. slijmvlies hyperaem.

Bij inkomen was temperatuur $40^{\circ}9$, P. 132, R. 40, bevoog zich de volgende dagen met onregelmatige schommelingen tusschen $38^{\circ}8$ en $40^{\circ}5$ en komt een daling van 40° tot $37^{\circ}5$ in 12 uur., P. 116, R. 24. Na 2 dagen normale temperatuur heeft een plotselinge stijging plaats tot 40° , P. 152, R. 32, die den volgende dag nog tot $41^{\circ}5$ klimt.

Twee dagen later, exitus lethalis temperatuur voor den dood $41^{\circ}7$, na den dood $42^{\circ}5$. Curve No. 16.

Wij hebben dus waarschijnlijk 26^{sten} dag een crisis (met de temperatuur was ook polsfrequentie gedaald) en de nieuwe verheffing aan de complicatie met pneumonie te danken. Anamnesticch blijkt nog dat het incubatietijdperk hier bijna drie weken heeft aangehouden.

Geval 13. Alida de W., 9 jaren, ingekomen 12 April; de ongesteldheid ving elf dagen geleden aan met klachten over pijn in hoofd en ledematen — spaarzame groezelige roseola op den romp, benevens purpura — abdomen pijnlijk — milt vergroot — Fuligo op lippen, foetor ex ore.

14 April. IJlen, onrustig; ontlasting bruin, diffuse rhonchi.

20 April. Status idem. 28 April. Algemeene toestand beter, temperatuur normaal; volgenden dag weer koorts 39° , na eenige dagen normaal. 12 Juni, genezen ontslagen.

Bij inkomen temperatuur $40^{\circ}6$, de eerste 9 dagen van 't verblijf koorts met sterke remissies tot $2\frac{1}{2}^{\circ}$ C., komen tot den norm in 12 uur, daling van $39^{\circ}7$ tot $37^{\circ}5$, weder rijzen der temperatuur tot $38^{\circ}9$, daarop langzaam dalen tot 37° ; 2 dagen 38° waarop in 6 uur een stijgen tot $39^{\circ}9$ en nu weer een febris intermittens gedurende 4 dagen, waarna in 6 uren temperatuur den norm bekwam. Curve No. 12. Er waren geen complicaties, alleen was aan de lichte verheffing

een dieetfout voorafgegaan. In de voorgaande gevallen hebben we de meeste typen voor het temperatuurverloop; zooals wij reeds hebben opgemerkt is curve No. 1 de type voor het grootst aantal van alle onze gevallen, een febris continua met lichte remissies, een duur van 13 dagen, een komen tot den norm in 36 uren, voorafgegaan en aangekondigd door kleinere dalingen in de vorige dagen.

In geval No. 2 zien wij een vrij sterke crisis en een snel eindigen (8^{sten} dag), ook deze vorm wordt niet zelden gezien. Andere geven sterkere remissies en eindigen in denzelfden tijd meest binnen 36 uren; zooals blijkt, wordt geen geval gevonden waar men spreken kan van een zuivere lysis, welke zoo frequent bij typhus abdominalis gezien wordt.

De pols en ademhalingsfrequentie waren meest met elkander in harmonie; polsfrequentie met verhouding tot de temperatuur meer frequent dan bij abdominaal typhus; twee malen is een frequentie van 186 aangeteekend; beide gevallen eindigden lethaal.

Van een pulsus dicroticus, zooveel bij abdominaal typhus waargenomen, vinden wij drie malen melding gemaakt.

Bij de gevallen, die lethaal eindigden, is reeds vermeld wat bij de obductie gevonden werd; toch willen we hier nog, evenals wij dit voor Typhus abdominalis hebben gedaan, in 't kort meedeelen wat hoofdzakelijk bij obductie van lijders aan Typhus exanthematicus werd aangetroffen.

De huid vertoonde meermalen de purperkleurige vlekken als resten der petechien.

Het spierweefsel was zonder onderscheid donkerbruin van kleur, en week. Bloed donkerrood vloeibaar.

Hersenen meest hyperaemisch; Pia mater geïnjicieerd, enkele malen troebel melkwit, eenmaal met tuberkels bezet (zie onder).

Hypostatische pneumonie werd twee maal aangetroffen; pleuro pneumonia een maal; bloedingen in longweefsel en op pleura drie maal gevonden; pleuritis purulenta eens.

Het hart was in geen der gevallen geheel normaal te noemen; het spierweefsel bruin en week en bijna zonder uitzondering vettig ontaard; dilatatie altijd aanwezig. De ontaarding is voorzeker in bijna alle gevallen als naaste oorzaak van den dood te beschouwen.

De lever vertoonde enkele malen stuwung, dikwijls toch ook was zij vettig gedegenereerd. Nieren verhielden zich eveneens.

De milt werd op 2 uitzonderingen na vergroot gevonden; het weefsel papachtig week.

Het slijmvlies van tractus intestinorum was steeds gezwollen, en min of meer geïnjicieerd; een enkele maal staat een meerdere prominentie der Peyersche plaques vermeld, overigens geen andere afwijkingen vertoonende.

Zooals reeds medegedeeld is, eindigde een geval met miliair tuberculose; het betrof een 23jarig meisje, Elisabeth S., opgenomen 12 Mei '84. Patient was steeds gezond geweest tot den vorigen dag, had toen klachten over hoofdpijn, daarna pijn in beenen en gebrek aan eetlust, trage defaecatie. (Haar broer was aan Typhus overleden).

Status praesens. Goed gevoed, goed ontwikkeld individu; gelaat opgezet rood; herpes labialis; diff. papulo. macul. exantheem, vuilrood van kleur, op borst, buik en entremiteiten; tong roode randen, midden wit beslag; pols klein en frequent, harttonen zuiver; bewegingen pijnlijk, sensorium vrij.

13 Mei. Sterke tremores; rhonchi over geheele thorax, geen percut. afwijkingen; lippen en tong fuligineus.

15 Mei. Exantheem zeer duidelijk; miltvergrooting; delireeren; retentio urinae.

17 Mei. Roseola verbleekt; patient gevoelt zich, behalve de pijnlijkheid, iets beter; diffuse rhonchi.

21 Mei. Onrustig, ijlen.

24 Mei. Steeds delireeren, liquide defaecatie; temperatuur in 4 dagen tot den norm gedaald.

26 Mei. Temperatuur stijgt weer tot 41°; ijlen.

30 Mei. Temperatuur normaal; diffuse crepiterende rhonchi.

22 Juni. Patient gevoelt zich vrij wel; hoogste temperatuur 38°.

12 Juli. Klachten over hoofdpijn; hoesten; ontlasting normaal; patient braakt groenachtige massa's; tong beslagen; Compos.

20 Juli. Stil, onbewegelijk, ijlen, kreunen; pols klein en frequent.

22 Juli. Cheyne-Stoke's ademhaling. Clonische en tonische krampen met verlies van bewustzijn. R. pupil 7 L. Parese van linker extremiteiten. Sensorium sterk gestoord.

24 Juli. Iets meer bewustzijn, parese, l. been opgeheven.

26 Juli. Het epileptoid acces heeft zich 6 maal herhaald. Patient verward; hooge gelaatskleur. Pupillen wijd. R. groter dan L. arm paretisch. Cyanose. Dyspnoe. Cheyne-Stoke's ademhaling treedt weer op; gelaat ingezonken, pols zeer frequent, koud zweet op 't gelaat, unvoluntaire urineloozing en defaecatie. Exitus lethalis. Sectio cadaveris. Spieren bruin, week. Longen onderkwabben hyparaemisch. Hart vettig ontaard, gedilateerd.

Lever stuwung, in 't weefsel worden verspreide speldeknoopgroote gele haardjes gevonden.

Milt, Kapsel ruw, vertoont groot aantal van gele haardjes; ook in het weefsel worden deze gevonden, gelijk aan die in de lever.

Nieren, kapsel laat gemakkelijk los, hyperaemisch. Tract. intestin. Zwelling der mucosa, sterke injectie.

Uterus wanddik. Cervix catarrh. Ovaria bloedrijk.

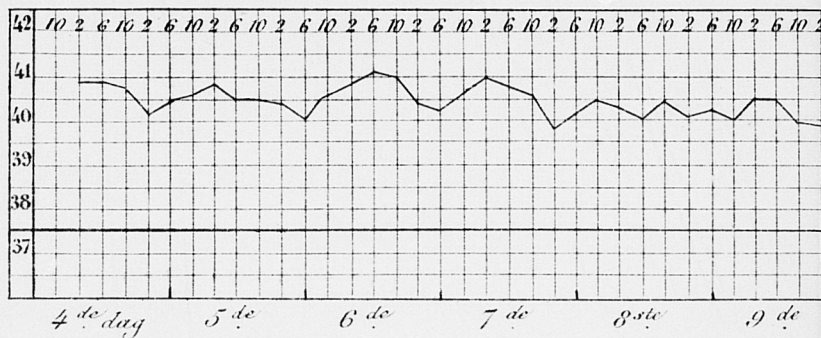
Schedelkap gewoon. Dura mater idem. Pia mater laat gemakkelijk los, niet verdikt, aan basis der pia talrijke kleine haardjes. Hersenen week en vochtig, overigens niet abnormaal.

We hebben dus hier een geval dat een gezond individu wordt aangetast door Typhus exanthematicus, waarvan symptomen duidelijk aanwezig, en deze ziekte de bodem vormde voor de ontwikkeling der miliair-tuberculose, waaraan patient overleed.

De therapie was hoofdzakelijk een exspectatief-symptomatische; bij normaal verloop werd eenvoudig u. a. f. een mixtura c. citrate kalico gegeven; dikwijls werd hieraan als excitans-expectorans, spiritus ammoniae anisatus toegevoegd.



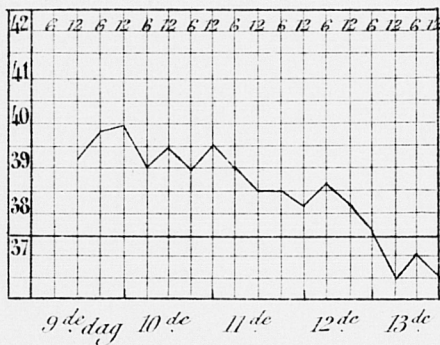
Nº1.



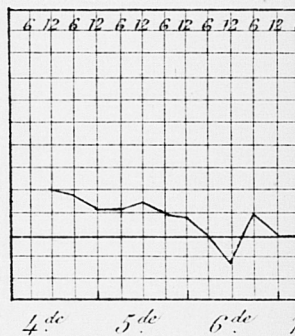
Nº4.



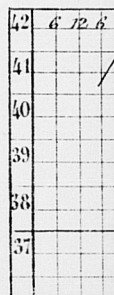
Nº9.

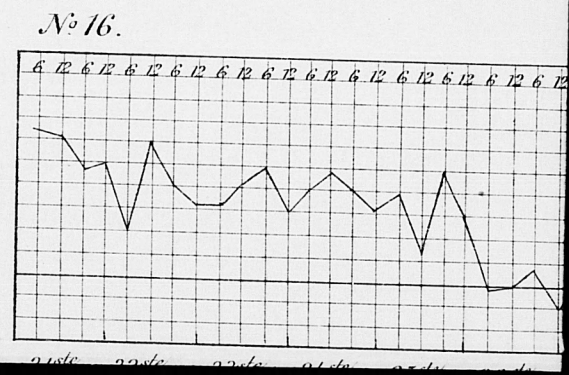
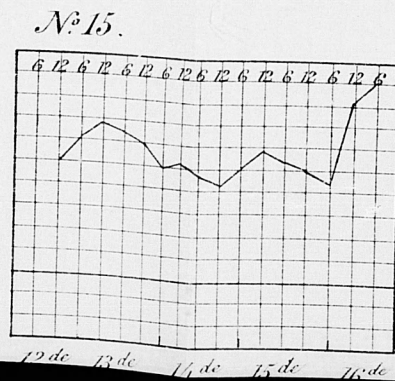
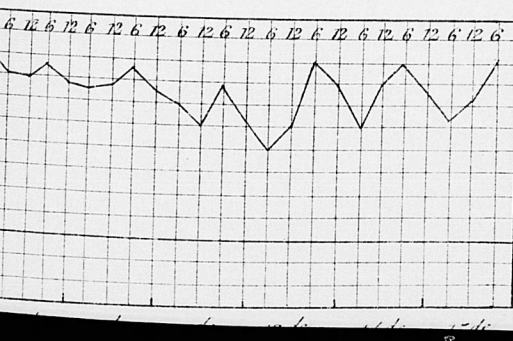
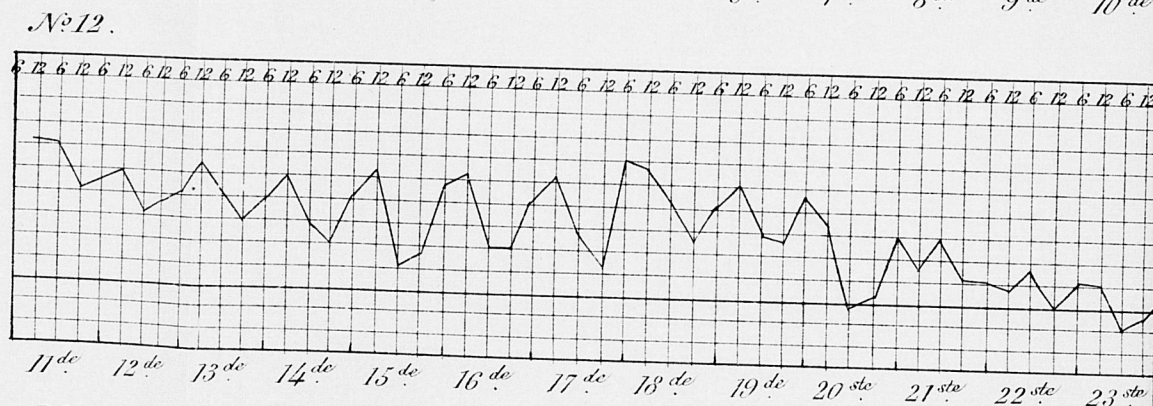
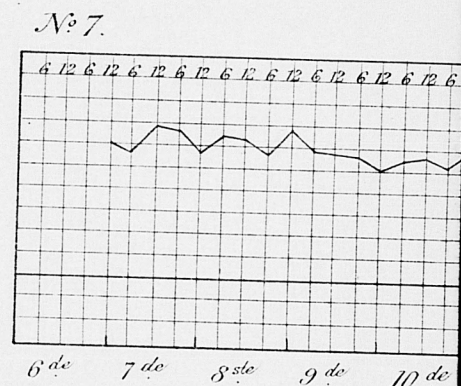
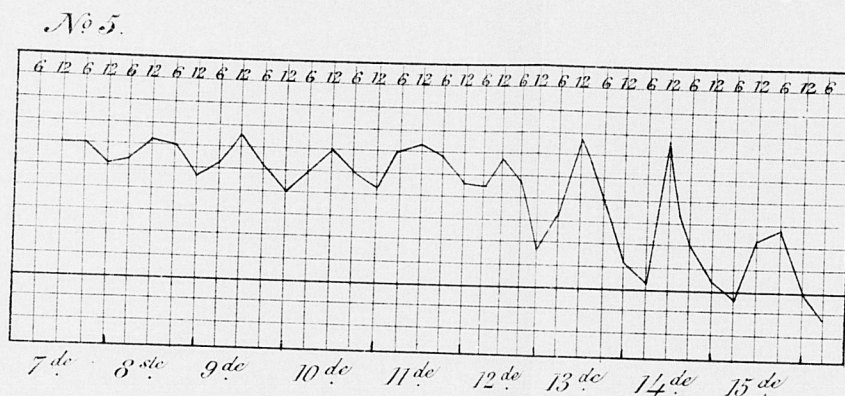
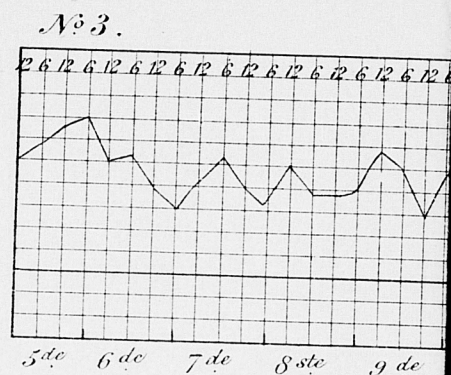
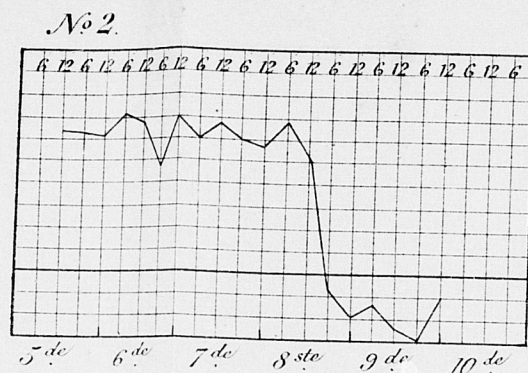
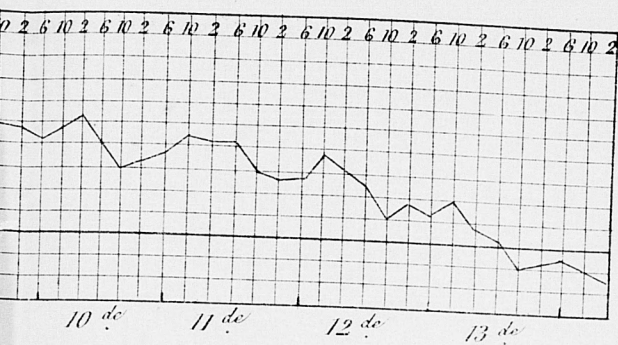


Nº10.

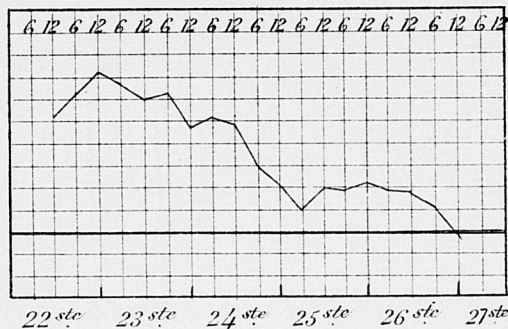
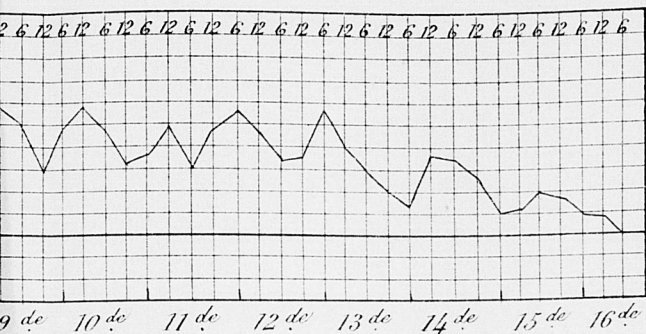


Nº14

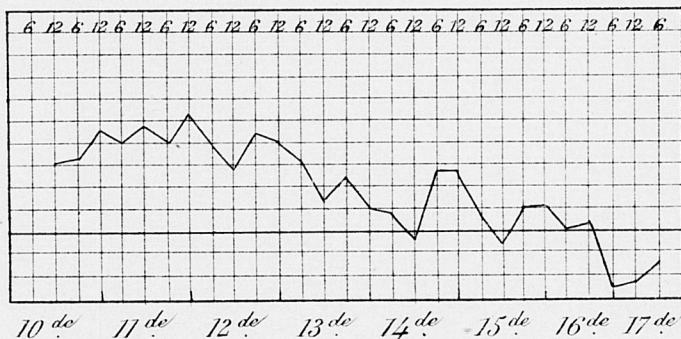
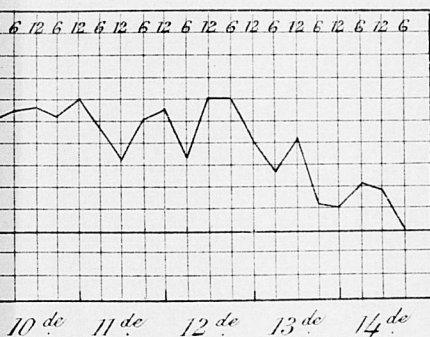




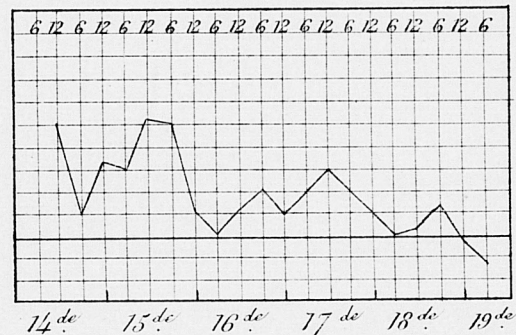
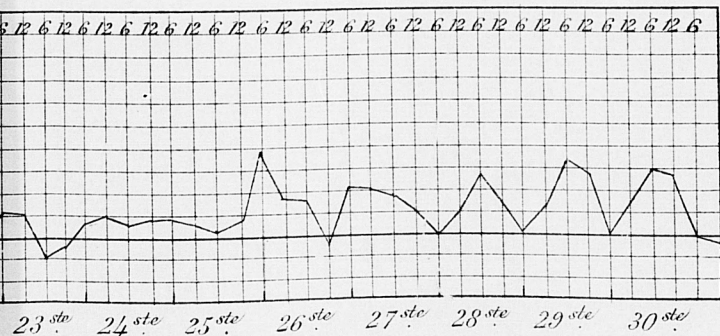
Nº 6.

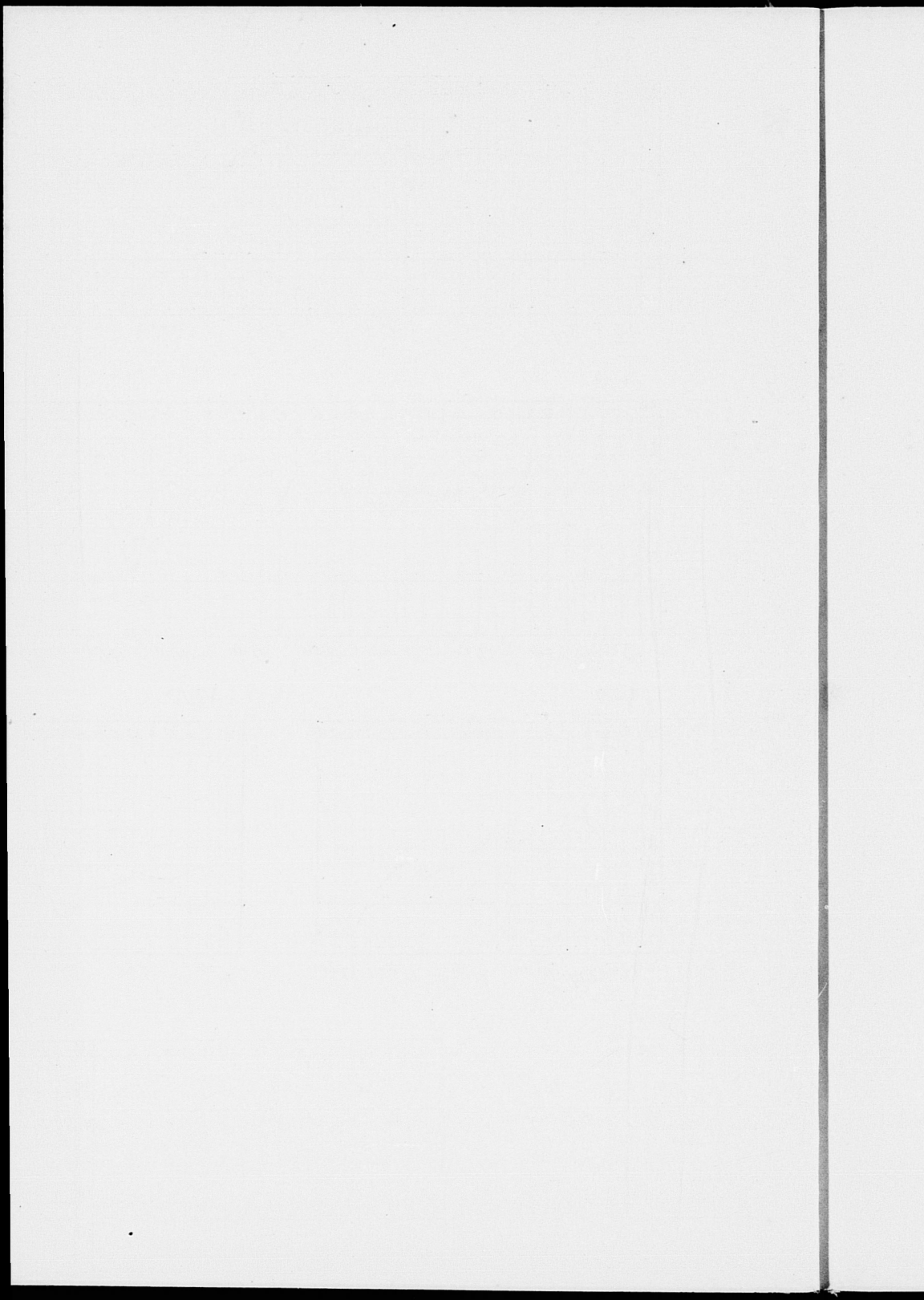


Nº 8.

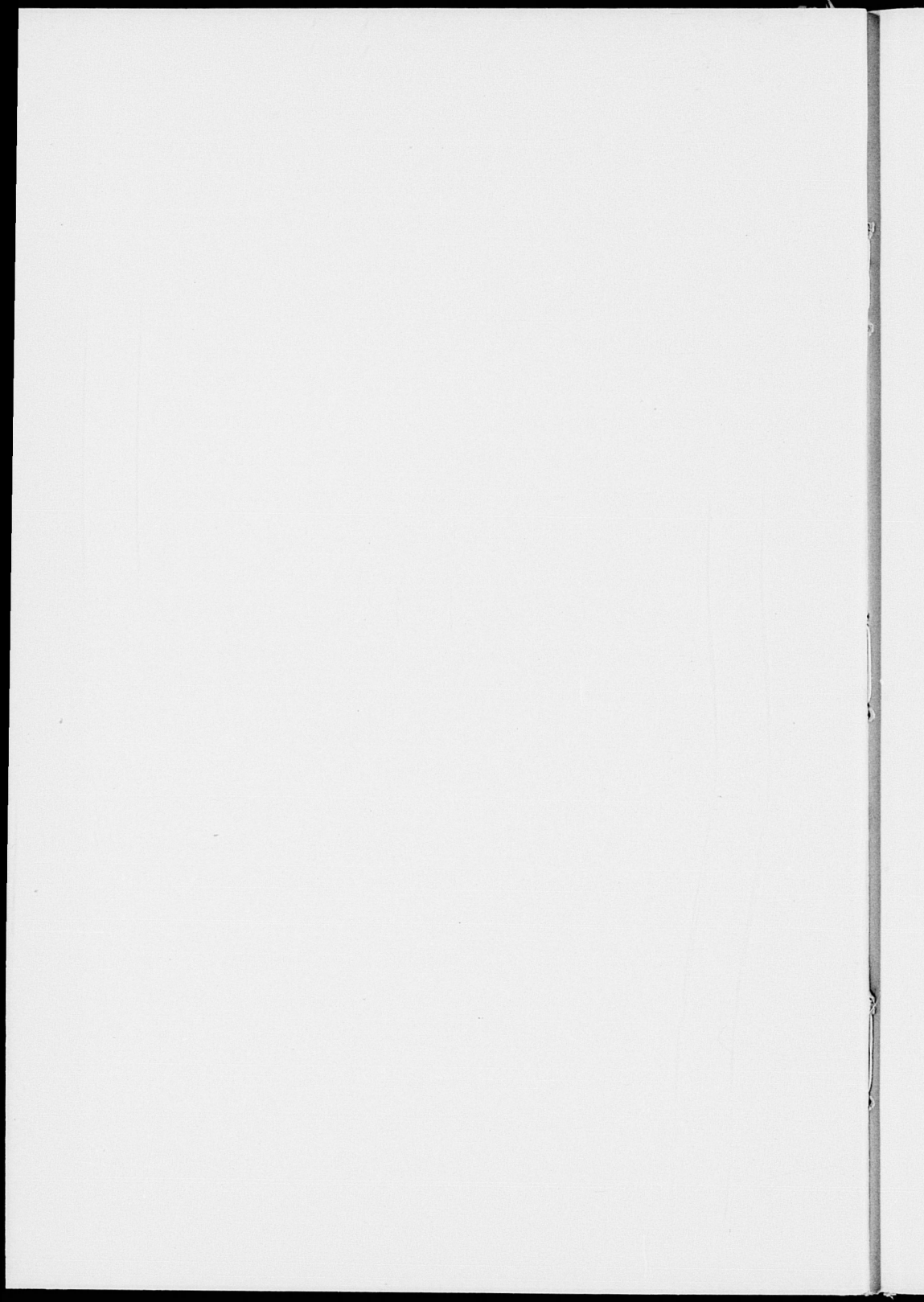


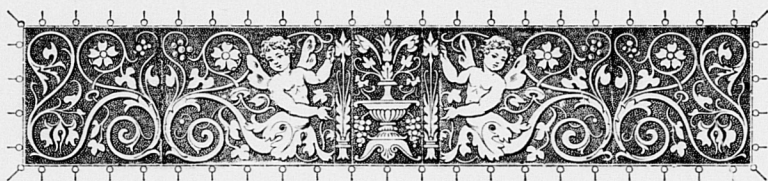
Nº 13.





STELLINGEN.





STELLINGEN.

I.

Typhus abdominalis behandelde men noch met baden, noch met antipyretica.

II.

Groezelige roseola is karakteristiek voor Typhus exanthematicus.

III.

De wetgever toont in de wet „houdende voorzieningen tegen besmettelijke ziekten” (wet van 4 December 1872, Staatsblad 134), geen duidelijk begrip gehad te hebben van 't onderscheid tusschen Typhus abdominalis en Typhus exanthematicus.

IV.

De ziekten in bovengenoemde wet in Art. 1 onder b genoemd, moeten noodzakelijk onder verschillende rubrieken gebracht worden.

V.

De vinger is tot nog toe de beste plessimeter.

VI.

Ten onrechte kent Eichhorst aan het holle vaste stethoscoop resoneerende werking toe.

VII.

Het verblijf aan Noordzeeplaatsen is niet te ontraden, maar aan te bevelen voor lijders aan Tuberculose.

VIII.

Foutief rekenen is een eerste en differentiaal diagnostisch gewichtig symptoom van Dementia paralytica.

IX.

Hallucinaties bij den patient opgewekt door hem te doen zien op wit en zwart papier, rechtvaardigen de diagnose van Delireum tremens.

X.

Bij beenbreuken van bejaarde lieden, zie men van elk verband af, immobiliseere ze ook niet, maar behandel ze met massage.

XI.

Fluor albus komt vrij dikwijls bij kinderen voor.

XII.

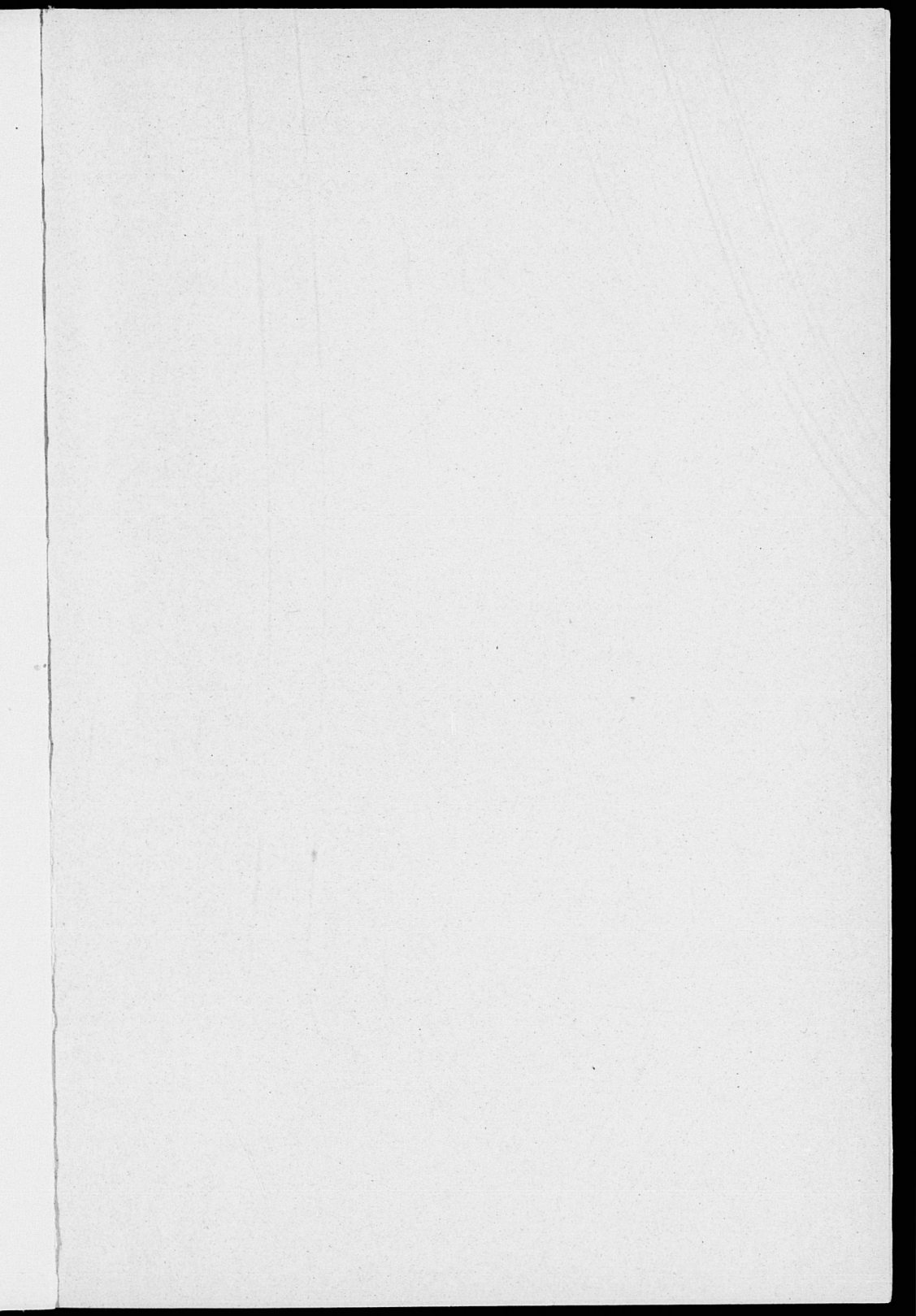
De exenteratio bulbi geeft geen voordeelen boven de enucleatio.

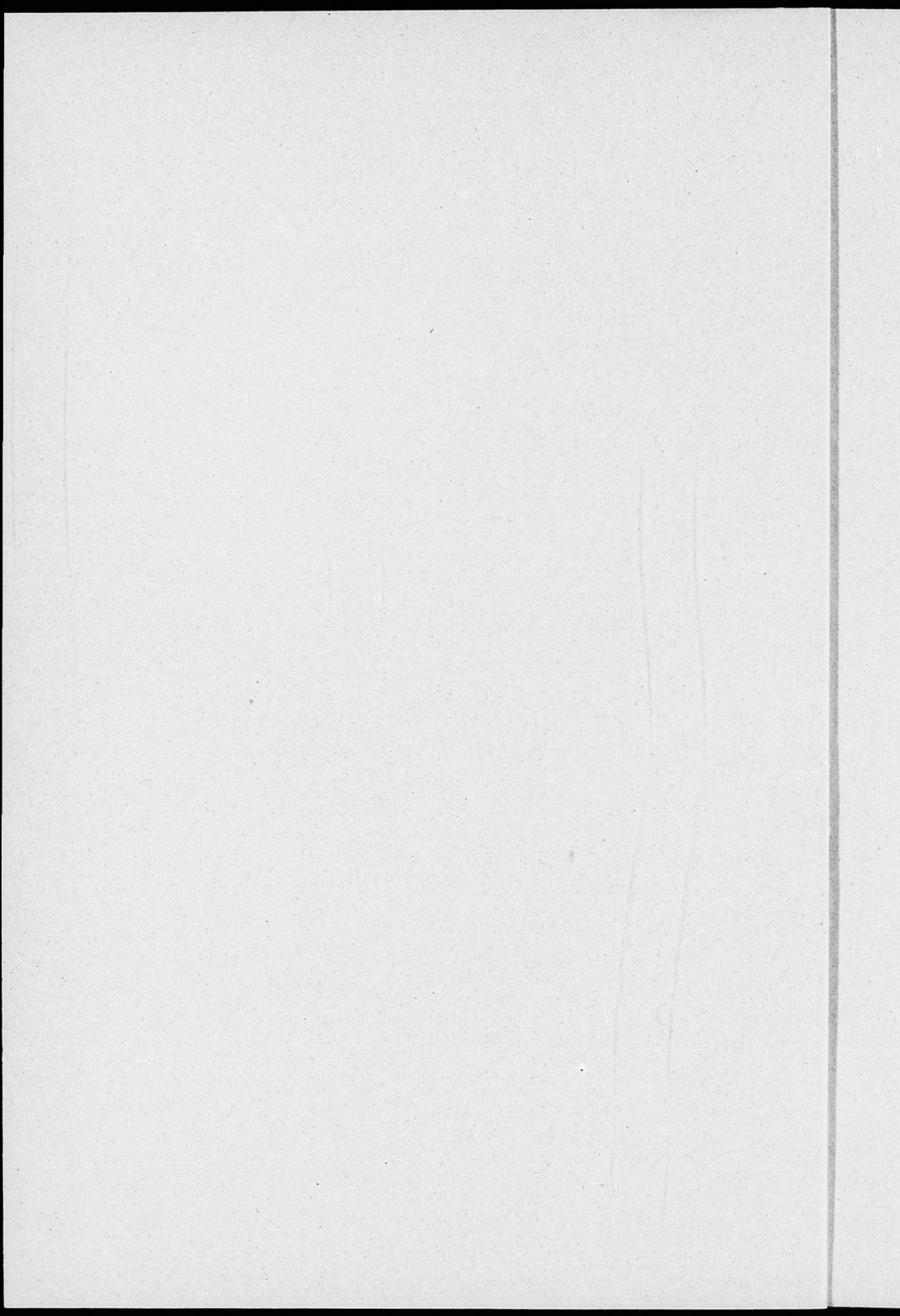
XIII.

Het is overdreven de oogleden van ieder pasgeboren kind direct met een antiseptische vloeistof te behandelen.

XIV.

Drinkwaterleidingen moeten zijn in handen der Gemeenten.







D

Le

1

1